RB91143

UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

Cat 8 / 136

2 volumes

Voir G. M. 5023

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Toronto

http://www.archive.org/details/recherchesanatom01loui

# RECHERCHES

## ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES,

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LE NOM

DE

# FIÈVRE TYPHOÏDE.

I.

# OUVRAGES DE M. LOUIS

QUI SE TROUVENT CHEZ LE MÊME LIBRAIRE.

**RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LA PHTHISIE.** 2e *édition considérablement augmentée.* Paris, 1841, in-8, *sous presse.*

**MÉMOIRES** ou Recherches anatomico-pathologiques sur le Ramollissement avec amincissement et sur la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac ; l'hypertrophie de la membrane musculaire de l'estomac, dans le cancer du pylore ; la perforation de l'intestin grêle ; le croup chez l'adulte ; la péricardite ; la communication des cavités droites avec les cavités gauches du cœur ; les abcès du foie ; l'état de la moelle épinière dans la carie vertébrale ; les morts subites et imprévues ; les morts lentes, prévues et inexplicables ; le ténia et son traitement. Paris, 1826, in-8. br. 7 fr.

**EXAMEN DE L'EXAMEN DE M. BROUSSAIS,** relativement à la phthisie et aux affections typhoïdes ; Paris, 1834, in-8. 3 f. 50 c.

**RECHERCHES SUR LES EFFETS DE LA SAIGNÉE** dans quelques maladies inflammatoires, et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la Pneumonie. Paris, 1835, in-8. 2 f. 50 c.

**DOCUMENS RELATIFS A L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE** qui a régné à Gibraltar en 1828, recueillis par MM. Chervin, Louis et Trousseau, membres de la Commission médicale française envoyée pour observer cette épidémie. Paris, 1830, 2 vol. in-8 avec cartes et plans. 16 f.

# RECHERCHES

## ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LES NOMS

DE

# FIÈVRE TYPHOÏDE,

PUTRIDE, ADYNAMIQUE, ATAXIQUE, BILIEUSE, MUQUEUSE,

GASTRO ENTÉRITE, ENTÉRITE FOLLICULEUSE, DOTHINENTÉRIE, ETC.

COMPARÉE AVEC LES MALADIES AIGUES LES PLUS ORDINAIRES.

**Par P.-C.-A. LOUIS,**

Médecin de l'Hôtel-Dieu, médecin en chef des épidémies du département de la Seine, président perpétuel de la Société médicale d'observation de Paris, membre de l'Académie royale de médecine de la même ville, membre honoraire de la Société médicale du Massachusett, de celle d'Édimbourg, de l'Association provinciale médicale et chirurgicale de Worcester, associé du Collége des médecins de Philadelphie, de la Société médicale de la même ville, de l'Académie de Saint-Pétersbourg, des Sociétés de médecine de Heidelberg et de Bruges, de la Société médicale d'observation de Boston.

« *Je sais que la vérité est dans les choses, et non dans* « *mon esprit qui les juge, et que moins je mets du mien* » *dans les jugements que j'en porte, plus je suis sûr d'appro-* « *cher de la vérité.* » EMILE.

DEUXIÈME ÉDITION, CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE.

TOME PREMIER.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 17.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT STREET.

1841.

IMP. DE MOQUET ET COMP., RUE DE LA HARPE, 90.

A

# M. CHOMEL,

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ

DE PARIS,

MÉDECIN HONORAIRE DES HÔPITAUX, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE,

MÉDECIN CONSULTANT DU ROI, MÉDECIN ORDINAIRE DE LA PRINCESSE ROYALE,

MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES,

NATIONALES ET ÉTRANGÈRES, ETC.

*Louis.*

A

**MESSIEURS**

LES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'OBSERVATION

DE PARIS.

*Louis.*

# AVERTISSEMENT

## DE LA PREMIERE ÉDITION.

Si les fièvres continues (affection typhoïde) [1] ont fixé l'attention des médecins dans tous les temps, elles l'ont pour ainsi dire absorbée, de nos jours; et, comme on devait s'y attendre, la question relative au siége et à la nature des fièvres a été examinée et décidée de différentes manières. Les uns, s'arrêtant aux faits recueillis par les anciens, ont cru y trouver la preuve de la vérité de leur doctrine (2); les autres, partant d'observations plus récentes, sont encore arrivés au même résultat, et n'ont regardé les altérations du conduit intestinal que comme une des suites plus ou moins éloignées

[1] J'ai longtemps cherché un mot qui exprimât le caractère anatomique de cette affection sans être désagréable à l'oreille, et ne l'ayant pas trouvé, je m'en suis tenu à l'expression, affection typhoïde, au moins à peu près exempte d'inconvénients.

(2) Il n'est pas hors de propos, je pense, de faire remarquer ici, qu'on ne saurait s'appuyer de l'autorité des anciens, dans les questions relatives au siége des maladies, vu que ces questions ne peuvent être éclairées que par la comparaison des symptômes avec les lésions, et que les anciens ignoraient l'anatomie pathologique. Il n'est pas vrai non plus, comme on le dit souvent, que les faits ne vieillissent pas. Sans doute quelques faits bien observés ne vieillissent pas et ne peuvent pas vieillir, puisqu'ils ont été bien observés; mais l'immense majorité des faits a vieilli, et ceux que nous recueillons aujourd'hui vieilliront à leur tour;

de la maladie elle-même; le plus grand nombre n'y a vu qu'une gastro-entérite; quelques-uns, après avoir recueilli et examiné une certaine masse de faits, ont envisagé le groupe de symptômes désignés par le mot fièvres, comme le résultat de lésions variées, tantôt d'un organe, tantôt d'un autre; ou bien, tout en inclinant beaucoup vers l'opinion qui fixe le siége de la maladie dans le canal intestinal, ils n'ont pas cru pouvoir prendre un parti définitif et sont restés dans le doute.

Ce doute est encore aujourd'hui le partage de beaucoup de bons esprits, de ceux qui ne demandent qu'à se rendre à l'évidence, et auxquels les faits recueillis jusqu'à ce jour paraissent insuffisants pour produire la conviction. De nouvelles recherches étaient donc nécessaires, et c'est dans l'espoir que celles-ci seront utiles à la science que je me décide à les publier.

Afin de savoir à quoi m'en tenir sur une question que ne pouvaient pas beaucoup éclairer de simples discussions, j'ai recueilli, de 1822 à 1827, l'histoire de tous les sujets atteints de maladies aiguës admis à l'hôpital de la Charité, dans les salles Saint-

car ils porteront plus ou moins l'empreinte du temps, de ses méthodes, plus exactes qu'à des époques antérieures, et moins rigoureuses que dans celles qui nous suivront. Il importe que ceux qui se livrent à l'observation soient convaincus de cette vérité, et se rappellent souvent que le meilleur ouvrage n'est bon que relativement à l'époque où il paraît, qu'il en attend un autre plus exact et plus complet.

Jean et Saint-Joseph, alors confiées à M. Chomel. J'ai rassemblé, dans cet espace de temps, à part quelques faits incomplets, cent trente-huit observations de fièvre typhoïde, dont cinquante sont relatives à des individus qui ont succombé. J'ai analysé les unes et les autres, et, afin de connaître, parmi les nombreuses lésions de ceux qui ont péri, celles qui sont propres à l'affection typhoïde, je les ai comparées aux altérations observées à la suite d'autres maladies aiguës, chez quatre-vingt-trois sujets dont j'ai aussi recueilli l'histoire. J'ai fait le même travail pour les symptômes, chez les malades atteints de fièvre typhoïde ou de toute autre affection aiguë terminée par le retour à la santé ou par la mort; en sorte que j'ai analysé les altérations des viscères de cent trente-trois sujets, et les symptômes de près de neuf cents.

J'ai retranché des matériaux de mes analyses les faits qui m'ont paru manquer d'un certain degré d'exactitude (1), et, quand j'ai tiré des conséquences des autres, j'avais toujours présente à l'esprit cette pensée de l'auteur d'Émile : « Je sais que la vérité » est dans les choses et non dans mon esprit qui les » juge, et que moins je mets du mien dans les ju-

(1) De ce nombre sont tous ceux que j'ai recueillis dans les huit premiers mois des six années que j'ai consacrées à l'observation, ces faits étant un peu incomplets sous le rapport anatomique.

» gements que j'en porte, plus je suis sûr d'appro-
» cher de la vérité. »

J'ai divisé mon travail en quatre parties.

Afin de donner, en commençant, une idée nette des symptômes et des lésions qui caractérisent l'affection typhoïde, j'ai consacré la première partie de mes recherches à l'histoire de dix-huit sujets qui ont succombé à des distances très inégales du début, et chez lesquels les symptômes et les lésions étaient également bien prononcés.

Dans la seconde, j'ai fait la description générale des lésions chez les sujets emportés par cette même affection, et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës; puis, j'ai exposé les principales causes de mort chez les uns et chez les autres, en terminant par un tableau rapide de toutes les altérations successivement décrites.

La troisième partie contient, dans autant de chapitres particuliers, l'histoire des symptômes chez les malades qui sont morts et chez ceux qui ont guéri; ce qui concerne le diagnostic; des observations relatives aux sujets dont l'affection typhoïde a été latente, à ceux chez lesquels ses caractères anatomiques étaient peu prononcés, à d'autres qui éprouvèrent la plupart des symptômes caractéristiques de cette maladie, sans en être réellement affectés. Les deux derniers ont rapport à la perforation de l'intestin

grêle, et aux causes de l'affection qui est l'objet spécial de ces recherches.

La quatrième partie offre l'analyse des faits relatifs à l'action de la saignée, à celle des toniques, des vésicatoires, de la glace sur la tête, et est terminée par l'exposition des principales règles du traitement.

Les trois premières contiennent, en outre, l'histoire des cinquante sujets qui ont succombé; en sorte que le lecteur pourra vérifier, quand il le voudra, les conclusions tirées des faits.

Bien que mon ouvrage ne soit pas un traité de l'affection typhoïde, qu'il ne doive être considéré que comme l'exposé des faits que j'ai recueillis sur cette maladie (1), l'espoir d'arriver à des résultats concluants m'a conduit, comme on vient de voir, à l'analyse d'un grand nombre de faits relatifs à des affections d'une autre espèce; ce qui en explique l'étendue.

J'ai cherché à être clair, le plus indispensable de

(1) C'est par cette raison que je n'ai pas cru nécessaire d'examiner les opinions des auteurs qui se sont livrés avec le plus de succès, dans ces derniers temps, à l'étude des fièvres. J'ajouterai que je n'aurais pu le faire sans augmenter le volume, déjà considérable, de mes Recherches; que le moment de cet examen n'est peut-être pas encore venu, qu'il sera mieux fait par un autre que par moi, qu'il n'a fallu rien moins que toutes ces considérations pour me faire renoncer à une occasion si naturelle de rendre un juste hommage à mes confrères, et de payer à ceux qui m'ont témoigné le plus de bienveillance dans leurs écrits, le tribut de ma reconnaissance.

tous les mérites, avec celui de l'exactitude, et j'ai cherché à atteindre ce but, autant par l'expression que par la disposition des objets.

Je n'ajouterai plus qu'un mot. Dans un ouvrage de la nature de celui-ci, où tant de lésions et de symptômes sont exposés, comparés, comptés, examinés sous beaucoup de rapports; où l'on a tâché de ne pas écrire une phrase inutile; on ne peut chercher que l'exactitude, et peut-être en trouvera-t-on la forme trop sévère. Mais si, malgré ses défauts, quelque ami de la vérité le jugeait utile à la science, je trouverais dans ce témoignage la récompense d'un travail assez pénible pour qu'il soit difficile de s'en faire une juste idée.

# AVERTISSEMENT

## DE LA SECONDE EDITION.

Malgré les travaux de Prost, ceux de MM. Petit et Serres, de M. Bretonneau, et de quelques autres contemporains célèbres, on était loin de s'entendre, au moment de la publication de mes recherches, sur ce qu'il fallait penser des six ordres de fièvre de Pinel. Les uns, avec l'illustre auteur de la Doctrine physiologique, les considéraient comme de simples gastro-entérites ; les autres, comme autant de maladies distinctes ; et pour ceux-ci, la *fièvre inflammatoire* était une inflammation du cœur, de l'aorte et de plusieurs autres organes : la *fièvre muqueuse*, une phlegmasie lente et obscure de la muqueuse gastro-intestinale, ou de la muqueuse pulmonaire, ou d'un organe quelconque, chez des individus lymphatiques, tourmentés par des chagrins, etc., etc. : la *fièvre bilieuse*, une simple gastrite à divers degrés : la *fièvre adynamique*, une violente inflammation du tube intestinal, entièrement comparable à celle qui résulte de l'empoisonnement par les substances minérales ; et les symptômes de ce qu'on appelait *fièvre maligne*, étaient ceux d'une inflammation violente du cerveau

et des méninges. Aujourd'hui la confusion a cessé : on reconnaît que les fièvres de Pinel, à part la peste, ne forment qu'une seule et même maladie, dont le caractère anatomique consiste, non dans une inflammation de l'estomac et de l'intestin, mais dans une lésion profonde et spéciale des plaques elliptiques de l'intestin grêle. Ceux qui, jusqu'alors, avaient défendu avec le plus de vivacité la doctrine des fièvres, ont abandonné leur manière de voir et reconnu, pour la plupart, comme l'a fait M. Chomel, l'exactitude des faits que j'ai observés et celle des conclusions que j'en ai déduites (1). Ce changement d'opinion a eu lieu, non-seulement en France, mais partout où des médecins observateurs ont suivi le mouvement de la science ; et, parmi les étrangers, les médecins Américains ont été des premiers à reconnaître l'exactitude de mes recherches. Je citerai parmi eux, les professeurs Jackson (2), MM. Schattuck, Holmes,

(1) La part que j'ai prise à la marche de la science et à la manière de considérer aujourd'hui les fièvres, a été indiquée avec beaucoup de bienveillance par le professeur Forget, dans son *Traité de l'entérite folliculeuse* (qui paraît au moment où j'écris ces lignes). Qu'il me permette de lui en exprimer ici toute ma reconnaissance.

(2) *A Report on Typhoïd fever communicated to the Massachusetts Medical Society, by* James Jakson; *Boston*, 1838.

Entre autres faits importants consignés dans ce mémoire, on remarque ceux-ci : depuis 1833, époque à laquelle les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde furent connues de M. Jackson, il les a constamment rencontrées dans ses autopsies ; — sur 303 cas d'affection typhoïde observés par lui, la mortalité a été de 1 sur 7,214 ; 33 fois il a observé des hémorrhagies intestinales ou des déjections sanglantes, et 11 sujets seulement ont succombé.

Bowditch (1), Enoch Hale, de Boston (2); MM. Gerhard (3), Stewardson, Pennock, Norris, Stillé, de Philadelphie; M. Power, de Baltimore; MM. les professeurs Martinez del Rio et Jecker, de Mexico, qui, après avoir étudié, pour la plupart, l'affection typhoïde à Paris, l'ont ensuite observée maintes fois dans leur patrie, avec les symptômes et les caractères anatomiques que j'ai décrits.

L'étude de l'affection typhoïde du premier âge est venue donner une nouvelle sanction à mes recherches, en montrant que cette maladie est la même, qu'elle comprend toutes les fièvres de Pinel, moins la peste, à tous les âges de la vie : en sorte qu'on est presque unanime aujourd'hui, sur la manière de les envisager. Et si quelque dissentiment a pu s'élever à

(1) M. Bowditch a publié en 1836 une traduction de mes Recherches sur l'affection typhoïde, qu'il a enrichie de notes intéressantes.

(2) *Observations on the typhoid fever of New-England, by* Enoch Hale, *Boston*, 1839.

Parmi les faits consignés dans ce mémoire, où l'on trouve l'analyse de 197 cas de fièvre typhoïde recueillis par l'auteur, à l'hôpital de Massachusett, je citerai les suivants.—Sur 197 cas, 22 sont relatifs à des sujets qui ont succombé. — Les taches roses, lenticulaires eurent lieu 177 fois, entièrement semblables à celles qu'on observe en France — Les *sudamina* furent notés 73 fois sur 80 cas dans lesquels ils furent recherchés. — Les glandes de Peyer offrirent constamment les lésions caractéristiques, et il y eut 3 cas de perforation. J'ajoute que l'auteur partage entièrement la manière de voir de MM. Gerhard et Pennock sur le typhus fever des Anglais.

(3) Voyez dans l'*Expérience*, vol. I, p. 241 et suivantes, la traduction, par M. Bell, du mémoire de M. Gerhard sur l'épidémie du *typhus fever* qui a régné à Philadelphie en 1835.

cet égard, si un honorable médecin a pu croire que certaines altérations des poumons ou du cerveau forment le caractère anatomique de la maladie connue autrefois sous le nom de fièvre putride et de fièvre maligne, c'est très-probablement, comme on le verra plus tard, pour n'avoir pas suivi, dans la recherche des faits généraux, une marche assez sévère; pour ne pas avoir été assez convaincu qu'il est impossible de déterminer d'une manière rigoureuse les symptômes et les lésions propres à une maladie, sans avoir recherché, auparavant, à l'aide de l'analyse numérique, si les mêmes symptômes et les mêmes lésions existent chez les sujets atteints des maladies les plus variées. Aussi, ce dissentiment n'a fait que m'attacher davantage à la méthode que j'ai suivie: car si les observations que j'ai recueillies, si l'étude que j'en ai faite, m'ont conduit, comme je dois le croire, à la détermination exacte des caractères anatomiques et symptomatiques des fièvres, c'est à la méthode suivie dans cette étude que je le dois, et non, je le sens mieux que personne, à cette sagacité qui éclate chez beaucoup de médecins qui n'ont pas eu le même bonheur. D'ailleurs, cette méthode n'est pas seulement nécessaire dans l'étude des symptômes, des lésions, des causes, etc.; elle l'est encore pour arriver à la connaissance exacte des altérations que peuvent offrir les différents liquides de l'économie; et je n'en voudrais pour preuve que

les intéressantes recherches de MM. Andral et Gavarret sur le sang.

J'ai dû conserver, par cela même, dans cette nouvelle édition, l'ordre suivi dans la première, et tous les détails qui, alors comme aujourd'hui, me paraissaient indispensables à la détermination des faits généraux; sans m'arrêter à la critique de quelques personnes qui m'ont blâmé d'avoir exposé, dans autant de paragraphes séparés, les symptômes éprouvés par les malades qui ont succombé et par ceux qui ont guéri; d'avoir distingué, parmi ces derniers, ceux dont l'affection était légère, de ceux chez lesquels elle avait plus ou moins de gravité : comme s'il y avait un moyen plus simple et plus sûr de savoir si les symptômes sont les mêmes, sauf le degré, dans les cas graves et dans les cas légers, chez les sujets qui succombent et chez ceux qui guérissent, etc., etc., et de connaître la valeur d'un symptôme quelconque, sous le rapport du diagnostic et du pronostic. Sans doute cette méthode est longue, elle peut paraître terre à terre à ceux qui ont confiance dans leur génie ; mais elle est sûre, et, pour tout dire, je n'en connais aucune autre qui puisse inspirer la même confiance, et conduire aussi loin des hommes qui auraient tout ce qu'il faut, d'ailleurs, pour cultiver la science avec succès.

Tout en conservant intacts les faits et l'ordre dans lequel je les ai exposés, j'ai voulu que cette édition

ne fût pas une simple réimpression, et j'y ai fait des additions considérables. Ainsi, dans la seconde partie, qui est toute anatomique, j'ai rapproché de plusieurs résultats qui étaient exposés dans la première édition, quelques-uns de ceux qu'on trouve dans les Leçons cliniques de M. Chomel, et quelques autres, encore inédits, qui m'ont été communiqués par M. le docteur Barth, dont l'exactitude doit inspirer la plus grande confiance au lecteur. J'ai pénétré un peu plus avant que je ne l'avais fait d'abord, dans l'étude du ramollissement simple, et j'ai exposé, d'après les recherches de deux jeunes et habiles médecins, MM. Rilliet et Taupin, les lésions trouvées à l'ouverture du corps des *enfants* qui succombent à l'affection typhoïde.

Dans la troisième partie, j'ai fait marcher de front l'étude des symptômes chez l'enfant et chez l'adulte; j'ai rapproché des résultats exposés dans ma première édition quelques résultats non encore publiés, qui deviennent la confirmation des premiers et leur donnent une valeur nouvelle; j'ai ajouté à ce que j'avais dit au sujet de l'état du sang; j'ai fait des additions considérables au chapitre du diagnostic, persuadé qu'on ne peut trop insister sur un pareil sujet: car les erreurs de diagnostic amènent la confusion et empêchent de s'entendre sur un point quelconque d'une maladie, sur son traitement comme sur tout le reste, puisqu'on réunit, alors, des faits

qui ne se ressemblent pas, qu'on place dans des catégories différentes des faits semblables; moyen infaillible d'avoir des données fausses sur la mortalité, et, par conséquent, sur la valeur de tel ou tel agent thérapeutique. J'ai comparé l'affection typhoïde avec le typhus des camps et le *typhus fever* d'Angleterre; j'ai résumé les faits relatifs au pronostic, et j'ai beaucoup ajouté au chapitre des causes.

Mais c'est à la quatrième partie de mes recherches, celle qui est relative au traitement, que j'ai fait les additions les plus considérables; soit en exposant des faits nouveaux, relatifs à quelques agents thérapeutiques qui avaient été négligés dans la première édition (les purgatifs et les opiacés); soit en examinant et en discutant les opinions de M. Bouillaud, relativement aux saignées coup sur coup dans le traitement de l'affection typhoïde. Je ne pouvais me dispenser de ce dernier travail sans donner à croire que j'adhérais à des préceptes que je n'adopte pas, sans tromper le lecteur par conséquent : c'était un devoir à remplir; et il ne fallait rien moins que cette conviction, pour me décider à prendre le rôle de critique : car, si mesurée qu'elle soit, la critique est ordinairement mal accueillie, si elle est juste.

Enfin, dans une cinquième et dernière partie, j'ai fait un exposé rapide des analogies et des différences qui existent entre l'affection typhoïde et les autres maladies aiguës (1).

(1) Cette cinquième partie devait former un des chapitres de la troi-

D'ailleurs, dans cette édition comme dans la première, je n'ai pas cru devoir passer en revue les opinions des anciens sur les fièvres, et encore moins invoquer leur autorité dans le traitement de ces maladies. Car, si l'on ne fait, en quelque sorte, que commencer à s'entendre sur les symptômes diagnostics de l'affection typhoïde, on en était bien loin autrefois, même à une époque peu éloignée; les erreurs de diagnostic étaient, par cela même, très communes: d'une part, parce que plusieurs maladies graves étaient confondues avec le plus haut degré de l'affection typhoïde; de l'autre, parce que les cas légers passaient presque nécessairement inaperçus. Dès-lors la mortalité devait paraître plus considérable qu'elle ne l'était en réalité, et, quand bien même les anciens eussent étudié avec méthode un certain nombre de faits, pour s'élever, par eux, à la connaissance du meilleur traitement, ils n'auraient recueilli que des données fausses à ce sujet, puisqu'ils auraient calculé d'après une mortalité qui n'était pas la vraie.

On pourrait faire de semblables remarques au sujet de tous les travaux que les anciens nous ont laissés sur les maladies *dont le diagnostic est difficile*, et n'a été perfectionné que dans ces derniers temps, et leur appliquer ce que disait Lieutaud au sujet des

sième, sous le titre de nature de la maladie; et la transposition n'a eu lieu que parce que le chapitre avait été oublié.

fièvres : « Qu'il n'était pas éloigné de penser avec plusieurs savants médecins, qu'on parviendrait difficilement à débrouiller le chaos des fièvres essentielles, si l'on n'abandonnait tout ce qui a été dit jusqu'à présent, pour travailler, d'après l'observation, sur de nouveaux frais. »

Paris, 10 novembre 1840.

# RECHERCHES

ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LES NOMS

DE

# FIÈVRE TYPHOÏDE,

PUTRIDE, ADYNAMIQUE, ATAXIQUE, BILIEUSE, MUQUEUSE,

GASTRO-ENTÉRITE, DOTHIENTÉRIE, ETC.

---

## PREMIÈRE PARTIE.

J'exposerai dans cette partie un certain nombre de faits, dans lesquels les symptômes et les lésions qui caractérisent la maladie qui fait l'objet principal de cet ouvrage sont également bien prononcés, la relation entre les uns et les autres évidente ; et comme je crois utile d'appeler d'abord l'attention sur les caractères anatomiques de cette affection, je ne me livrerai guère qu'aux réflexions nécessaires pour atteindre ce but. Ainsi préparé, l'esprit du lecteur entrera plus aisément dans le détail des descriptions générales qui viendront ensuite. Je partagerai les faits dont il s'agit en trois groupes, d'après l'époque de la maladie à laquelle les individus ont succombé

## CHAPITRE PREMIER.

### OBSERVATIONS RELATIVES A DES SUJETS MORTS DU SEIZIÈME AU TRENTIÈME JOUR DE L'AFFECTION.

#### 1re OBSERVATION.

Diminution de l'appétit, pesanteur universelle dans les trois premiers jours, avec affaiblissement considérable, anorexie complète, diarrhée copieuse; puis douleurs de ventre, météorisme, délire et somnolence prolongés; mort au *vingtième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges et largement ulcérées; glandes mésentériques rouges, volumineuses, ramollies, piquetées de points jaunes; inflammation de la vésicule biliaire; œdème de la glotte, etc.

Un homme de peine, âgé de vingt-trois ans, d'une taille moyenne, de peu d'embonpoint, fut admis à l'hôpital de la Charité, le 17 septembre 1824. A Paris depuis six mois, il y conduisait depuis quatre, et à bras, des bains d'eau tiède : il avait toujours pris une bonne nourriture, sans faire d'excès de boisson, mais aussi sans prendre un jour de repos. Il accusait six jours de maladie. — Au début, céphalalgie, assoupissement, vue trouble, éblouissements, douleurs dans les membres, pesanteur universelle, sensibilité au froid, chaleur intense, soif vive, anorexie complète, diarrhée. Ces symptômes continuèrent, la diarrhée fit des progrès, en sorte qu'il y eut, dans les trois derniers jours, de quinze à vingt selles en vingt-quatre heures. Dans le même temps de nouveaux symptômes se joignirent aux premiers; il y eut des nausées, des vomissements et des douleurs à l'épigastre;

les coliques furent rares, un peu de toux se manifeste le soir même de l'admission du malade à l'hôpital— Tous ces accidents avaient été précédés, pendant trois jours, d'une légère diminution de l'appétit, d'un sentiment de pesanteur générale ; le malade s'était mis au lit dès le début, avait pris du bouillon pour toute nourriture, et, pour tisane, de l'eau d'orge vineuse et miellée ; il avait bu aussi, chaque jour, un ou deux verres de vin pur, n'en éprouvant aucune exaspération dans les symptômes, dans les symptômes gastriques en particulier.

Le 18, céphalalgie légère, figure médiocrement et uniformément colorée, sans expression remarquable ; bourdonnements d'oreilles, éblouissements dès que le malade se lève ; réponses lentes, mais justes, mémoire sûre, somnolence, douleurs contusives dans les membres ; langue humide, d'un rouge vif à la pointe, blanchâtre ensuite ; bouche pâteuse, anorexie, soif intense ; constriction à l'épigastre augmentée par la pression ; le reste du ventre indolent et un peu météorisé ; point de taches roses lenticulaires à sa surface ; pouls régulier, vif, sans largeur, à quatre-vingt-quinze ; chaleur élevée, sèche ; toux extrêmement rare, respiration peu accélérée, oppression légère. *(Orge sir. tartar.* ter ; *lavem. de lin* ; *fom. émol. à l'épig.)*

Il y eut au moins vingt selles dans la journée, et, à part une rougeur légère des yeux, la sécheresse de la langue à sa pointe, et quelques douleurs dans les fosses iliaques, l'état du malade, à la visite du 19, était le même que la veille. *(Vésic. aux jambes.)*

Dans la nuit du 19 au 20, délire, loquacité, sortie du lit, obligation de mettre le gilet de force. Le 20, figure médiocrement animée, physionomie calme, lèvres un peu tremblantes ; le sujet se dit bien mal et assure que toute sa mala-

die est à l'épigastre, bien que la pression n'y paraisse pas douloureuse ; puis il parle sans suite : la langue est sèche et rouge, le ventre météorisé, le pouls à cent dix, la chaleur modérée ; les selles ont été beaucoup moins nombreuses que la veille. *(Saignée de* 300 *grammes).*

Dans la journée aucune amélioration, alternatives d'assoupissement et de délire, même état du ventre. Le 21, physionomie calme et naturelle, yeux légèrement injectés, assoupissement presque continuel ; langue d'un rouge de sang, bien tirée ; abdomen un peu météorisé, épigastre sensible à la pression ; quelques taches roses lenticulaires sur le ventre ; respiration assez calme ; le sang tiré la veille est presque diffluent. *(Orge sir. tart.* bis. *petit-lait*; *lavem. de lin* ; *foment. ém.)*

Dès lors jusqu'au 27, jour de la mort, l'état du malade devint progressivement plus fâcheux : presque toujours dans un assoupissement profond, il se plaignit, le 24, de sa faiblesse, qui était extrême, eut du délire et parcourut les salles en chemise, dans la nuit du 25 au 26. Ses traits offrirent l'empreinte d'un affaiblissement bien marqué à partir du 25 ; ses yeux étaient fort injectés le 22, il eut une épistaxis le même jour, et une autre plus copieuse le 26. — La langue fut constamment sèche et molle, d'un rouge peu foncé, la soif intense, les selles peu fréquentes, involontaires, comme l'urine ; le ventre resta météorisé à un médiocre degré ; il était sensible à la pression et couvert de taches roses lenticulaires le 24. Le pouls, qui était à quatre-vingt-quatre les 25 et 26, fut toujours petit et faible ; la chaleur fut modérée, la respiration calme ou peu accélérée, le bruit respiratoire sans mélange d'aucune espèce de râle antérieurement, ou sur les côtés de la poitrine ; les vésicatoires très saignants, le 26 surtout.

Le 27, peu après la visite, le malade fut placé sur le bassin où il rendit une matière pultacée, brunâtre, d'une fétidité extrême; sa langue était parfaitement nette, sa respiration un peu sifflante, et un quart d'heure après il expira.

Les premières boissons furent continuées jusqu'au 24, et le 25 on prescrivit deux litres d'une infusion froide de quinquina, un litre de limonade et une potion gommeuse avec 1 gramme de sulfate de quinine.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-TROIS HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Vergetures nombreuses sur les parties latérales et postérieures du corps; peau correspondante aux vésicatoires rougeâtre et un peu épaissie; tissu cellulaire graisseux sous-jacent un peu plus dense que dans les parties voisines; muscles fermes, d'une couleur naturelle et non poisseux.

*Tête.* Arachnoïde épaissie, opaque en arrière, de chaque côté du sillon longitudinal, donnant naissance à un assez grand nombre de granulations blanches (glandes de Pachioni), plus ou moins volumineuses dans cette partie; infiltration sous-arachnoïdienne très légère; demi-cuillerée de sérosité limpide dans chacun des ventricules latéraux; une cuillerée du même liquide dans les fosses occipitales inférieures (1). Toute la masse encéphalique d'une bonne consistance; la partie centrale de la substance médullaire injectée, comme la pie-mère, à un degré assez remarquable.

*Cou.* Glandes cervicales rouges, volumineuses et d'une bonne consistance. — Pourtour de la glotte d'un rouge obscur, peu foncé, de deux lignes d'épaisseur, infiltré, de

(1) Je dois prévenir le lecteur que toutes les fois que le mot cuillerée sera employé sans épithète, il indiquera une cuillère à soupe.

manière que l'ouverture des voies aériennes n'avait, dans ce point, que deux lignes et demie de diamètre. Les parties externes de la glotte et les ligaments de l'épiglotte étaient ridés, comme si l'infiltration, d'abord très considérable, eût diminué ensuite. Au-dessous de la corde vocale supérieure gauche, immédiatement, se trouvait une tache noire, arrondie, d'une ligne de diamètre environ, vis-à-vis laquelle la membrane muqueuse et une petite épaisseur du tissu sous-muqueux étaient extrêmement ramollis et s'enlevaient comme une pulpe. La membrane muqueuse était encore ramollie, bien qu'à un degré beaucoup moindre, au-dessous des cordes vocales inférieures, dans une surface de quatre à cinq lignes. Ailleurs la trachée-artère était d'un rouge peu foncé, et, à cela près, parfaitement saine.

*Poitrine.* Le cœur était moins ferme que dans l'état naturel; l'aorte un peu rouge par intervalles. — Il y avait trois cuillerées de sérosité sanguinolente dans chacune des plèvres. Les poumons étaient parfaitement libres, mous, assez légers, offraient quelques traces d'engouement à leur base, en arrière, et une couleur rose tendre antérieurement, interrompue de loin en loin par des taches noirâtres. Celles-ci, plus nombreuses et plus larges en arrière, inférieurement surtout, que partout ailleurs, existaient aussi profondément, avaient de 2 à 5 millimètres d'épaisseur, et le tissu pulmonaire, dans les points correspondants, était un peu plus dense que dans le reste de son étendue. — Les bronches contenaient une médiocre quantité de mucus rouge.

*Abdomen.* L'œsophage était parfaitement sain, l'estomac un peu augmenté de volume. Sa membrane muqueuse était d'un rouge assez vif, à droite du cardia, dans une surface de huit à dix pouces carrés, d'une teinte bistre ailleurs; mamelonnée universellement, si ce n'est dans le grand cul-de-sac

et le long de la petite courbure; enduite, aux mêmes exceptions près, d'une assez grande quantité de mucus visqueux; d'une consistance et d'une épaisseur convenables dans toute son étendue. — L'intestin grêle était un peu plus volumineux que dans l'état normal, offrait partout, à l'intérieur, une matière noirâtre, visqueuse et filante, au-dessous de laquelle la membrane muqueuse était, dans sa première moitié, grisâtre ou faiblement nuancée de rose, d'une épaisseur convenable, et d'une consistance peu inférieure à celle qui lui est naturelle. Au-delà elle était d'un rouge vif, très ramollie, surtout dans ses cinq derniers pieds, où l'on ne pouvait plus l'enlever par traction, où le tissu cellulaire sous-jacent était aussi un peu infiltré. On trouvait, dans cette même partie, à l'opposite du mésentère, trente plaques elliptiques ulcérées, ou non ulcérées, plus ou moins épaissies (1). Les trois premières avaient quatre centimètres de surface environ, étaient blanchâtres, formées, comme dans l'état naturel, par la réunion d'un grand nombre de petits grains, très saillants à leur face adhérente surtout, plus développés que d'ordinaire; en sorte que dans ce point la muqueuse avait un millimètre d'épaisseur. Le tissu cellulaire correspondant avait conservé la blancheur qui lui est propre, et était un peu épaissi. Après ces plaques en venaient deux autres un peu plus saillantes, de même structure, d'un rouge assez vif, légèrement ulcérées, dont le tissu sous-muqueux était fort rouge et fort épaissi. Enfin la membrane muqueuse était entièrement détruite dans toute l'étendue des autres plaques, et le fond des

(1) Les plaques elliptiques qui existent le long de l'intestin grêle, et surtout de l'iléum, dans l'état naturel, ont été décrites avec quelque détail, dans mes *Recherches sur la phthisie*. Le lecteur peut consulter cette description; et j'ai cru inutile, par cela même, d'y revenir.

ulcérations plus ou moins inégal, formé par le tissu cellulaire, qui était d'un rouge foncé et avait l'épaisseur d'un millimètre environ. Ce tissu lui-même était plus ou moins largement détruit, et la membrane musculaire à nu, au niveau des dix dernières ulcérations. La dernière de celle-ci, placée contre la valvule iléo-cœcale, faisait tout le tour de l'intestin, dans une largeur de 20 à 30 millimètres ; elle offrait à découvert, dans presque toute sa surface, la tunique musculaire, et, à son pourtour, un grand nombre de lambeaux membraneux, qui, après des lavages multipliés, avaient encore une odeur de gangrène. Des lambeaux bien moins longs se détachaient des autres ulcérations, et flottaient au milieu de l'eau dans laquelle on les plaçait. — Le gros intestin contenait une matière semblable à celle de l'intestin grêle, moins visqueuse et moins colorée dans le rectum que partout ailleurs. Sa membrane muqueuse était grisâtre ou noirâtre, si ce n'est dans cette dernière partie, où elle était d'un rouge faible ; doublée d'épaisseur et d'une bonne consistance dans le colon droit, plus mince et plus ou moins ramollie ensuite. — Les glandes du mésentère étaient grisâtres, fermes, augmentées de volume dans le voisinage du duodénum ; d'un rouge plus ou moins vif, médiocrement ramollies, de la grosseur d'une aveline ou environ, semées à l'intérieur d'un assez grand nombre de points jaunes, dans la moitié qui venait ensuite. — Les glandes mésocolites étaient noirâtres et de la grosseur d'un petit pois. — La rate était plus que triplée de volume, d'un rouge amaranthe, très ramollie, facile à réduire en putrilage. — Le foie était mou, un peu pâle, ses deux couleurs presque confondues. La vésicule avait le volume d'un œuf d'oie, contenait un liquide roussâtre et ténu, au fond duquel se trouvait une matière puriforme, peu épaisse, non liée. Sa membrane muqueuse était rougeâtre et blanchâtre, d'une épaisseur et

d'une consistance naturelles. Les conduits biliaires et les autres organes de l'abdomen étaient dans l'état normal.

Il y avait, comme nous allons voir, une parfaite harmonie entre les symptômes et les lésions auxquelles on pouvait les rapporter ; si les uns étaient graves, les autres ne l'étaient pas moins. Le sujet, quand il tomba malade, était à Paris depuis six mois, et livré, depuis quatre, à un métier très fatigant. Au début de la maladie et pendant trois jours il a des malaises, un sentiment de pesanteur, une légère diminution de l'appétit ; puis de la céphalalgie, des douleurs dans les membres, un obscurcissement marqué de la vue, des éblouissements, de l'assoupissement, de la diarrhée, une perte complète d'appétit. Ces symptômes continuent, et peu après leur apparition surviennent des douleurs à l'épigastre, des nausées, puis des vomissements qui se dissipent assez promptement. La faiblesse est bientôt considérable, un délire plus ou moins violent, qui alterne avec l'assoupissement, se manifeste au douzième jour de l'affection ; au vingtième le malade meurt sans agonie : et à l'ouverture de son corps, on trouve, outre une injection assez vive de la pie-mère et de la substance médullaire du cerveau, une légère infiltration des bords de la glotte, un ramollissement marqué du foie et surtout de la rate, des traces d'inflammation de la vésicule biliaire, un état mamelonné de la membrane muqueuse de l'estomac, un ramollissement beaucoup plus marqué de celle de l'intestin grêle, surtout une altération profonde des plaques elliptiques de l'iléum, sur laquelle il importe de revenir d'une manière succincte.

De ces plaques, toutes plus ou moins épaissies, les unes, les plus éloignées du gros intestin, étaient blanches, non ulcérées ; les autres, plus ou moins rouges, offraient, pour la plupart, des ulcérations plus ou moins profondes ; de telle

sorte qu'à mesure qu'on s'approchait du cœcum l'ulcération faisait des progrès en largeur et en profondeur; que la plus grande de toutes, la dernière, placée contre la valvule iléo-cœcale, faisait tout le tour de l'intestin, et avait la membrane musculaire pour fond, dans la plus grande partie de son étendue. D'où il semblerait naturel de conclure que les plaques les plus voisines du cœcum avaient été affectées les premières, que l'inflammation avait gagné les autres de proche en proche, et en dernier lieu les trois plaques non ulcérées, pâles, épaissies, qui n'avaient de commun avec les autres que cet épaississement.

L'état des glandes mésentériques vient à l'appui de cette manière de voir, ces glandes étant plus volumineuses près du cœcum que partout ailleurs, n'offrant de points purulents que dans son voisinage. Et comme la lésion des plaques elliptiques de l'iléum était la plus grave, la plus profonde de toutes celles que présentait le canal intestinal, il semblerait assez naturel d'admettre qu'elle en était la plus ancienne, qu'à elle se rapportaient les premiers symptômes de l'affection, par conséquent la diarrhée; de manière que, bien qu'assez considérable à son début, celle-ci devrait être attribuée exclusivement alors à l'état de l'intestin grêle.

Un autre fait dont l'importance sera mieux appréciée plus tard et qu'il convient néanmoins de signaler dès ce moment, c'est que le tissu cellulaire des plaques avait subi une altération analogue à celle de la membrane muqueuse qui en fait partie; que là où cette membrane était épaissie et encore blanchâtre, il était de la même couleur et proportionnément aussi épais : en sorte qu'il n'est pas possible de démontrer rigoureusement si le tissu cellulaire et les cryptes qui entrent dans la composition des plaques de Peyer, ont été atteints successivement ou simultanément.

Le malade n'ayant éprouvé aucun symptôme du côté du foie, il était impossible de prévoir la lésion de la vésicule biliaire; lésion assez rare, comme nous verrons, évidemment inflammatoire, bien que la membrane muqueuse de cette vésicule n'offrît qu'une simple altération de couleur. Il est probable d'ailleurs que cette altération, comme la plupart des autres, à part celles de l'iléum, était fort récente à la mort du sujet; ce qui expliquerait de reste l'absence des symptômes que je viens de signaler.

L'œdème de la glotte remontait sans doute à une époque encore moins éloignée, et son état latent montre mieux que celui de toute autre lésion, combien de désordres peuvent avoir lieu dans les derniers moments de la vie sans être annoncés par les symptômes qui leur sont propres : car en supposant que le sifflement dont j'ai parlé dût être rapporté à l'œdème, on ne pouvait, sur un si léger indice, remonter à sa cause. Toutefois il est probable que le manque d'agonie a tenu à l'état de la glotte, qui aura déterminé la prompte suffocation du sujet.

Je reviendrai plus tard sur l'état de l'estomac et sur celui du cerveau; mais je remarquerai, dès à présent, que l'altération du premier était légère, bien que les symptômes gastriques eussent été assez graves; qu'à supposer ces symptômes sous la dépendance de la muqueuse gastrique à leur début, celui-ci était postérieur au début de la maladie; qu'ainsi l'estomac n'était probablement pas affecté à cette dernière époque.

## IIme OBSERVATION.

Selles régulières ou constipation pendant plusieurs jours; douleurs de ventre à la même époque; faiblesse peu marquée d'abord, puis considérable, avec délire, somnolence, météorisme très marqué; mort au *vingtième jour*. — Ulcérations très nombreuses dans l'iléum; glandes mésentériques correspondantes, rouges, volumineuses, ra-

mollies et piquetées de jaune près du cœcum ; distension considérable du gros intestin dont les parois sont un peu épaissies ; ramollissement d'un grand nombre de viscères, etc.

Un correcteur d'imprimerie, ayant la poitrine large, la barbe bien fournie, un médiocre embonpoint et la peau un peu pâle, vint à l'hôpital de la Charité le 30 août 1824. A Paris depuis dix-huit mois, il y avait joui constamment d'une bonne santé, n'avait pas eu d'affection grave depuis l'âge de huit ans, était malade depuis onze jours. Dans les sept premiers, céphalalgie, sommeil agité ou insommie, parfois picotement des yeux, soif vive, anorexie complète, douleurs de ventre par intervalles, sans diarrhée ; alternative de chaleur et de froid, sueur la nuit. Ces symptômes persistèrent, en prenant plus d'intensité ; le malade continua ses travaux pendant les cinq premiers jours, puis il fut obligé de se mettre au lit. Des nausées, des vomissements de bile âcre et quelques douleurs à l'épigastre eurent lieu le 28 ; des bourdonnements d'oreilles débutèrent le même jour et ne cessèrent plus. D'ailleurs, ni frissons, ni éblouissements, ni épistaxis, ni surdité ; constipation presque constante.

Le 31, air fatigué ou endormi, somnolence fréquente, réponses justes et extrêmement brèves, presque toujours par oui ou par non ; parfois picotements aux yeux; faiblesse considérable, au point qu'il avait fallu transporter le malade, à bras, de la cour dans les salles de l'hôpital ; langue jaunâtre et grisâtre au centre, parfaitement naturelle ailleurs ; soif vive, déglutition facile, ventre indolent, un peu météorisé, offrant, à sa partie antérieure, quelques taches lenticulaires d'un rose pâle ; constipation, urine facile ; pouls régulier, à cent un, médiocrement large, assez résistant ; chaleur élevée, continuation de la sueur ; oppression modérée, respiration peu fréquente, toux nulle comme auparavant ; un peu

de râle muqueux néanmoins, vis-à-vis l'omoplate du côté gauche. (*Huile de ricin*, 30 *gram.*, *petit lait*, *lavem. émoll.*)

Il y eut trois selles dans la journée, du délire et beaucoup d'agitation pendant la nuit. Le 1er septembre le délire persévérait, et, aux questions relatives à sa santé, le malade répondait en riant: Moi malade! D'ailleurs la physionomie était la même que la veille, la parole un peu tremblante, l'attitude naturelle, le pouls à cent sept, le calme complet. (*Limonade* bis, *petit lait* bis, *lavem. émoll.*, *quarante sangsues aux oreilles.*)

La perte de sang fut considérable, le délire continuel, mais calme; il n'y eut pas d'évacuations alvines. Le 2, expression d'une profonde indifférence, parole mal assurée, phrases interrompues, hésitation; langue un peu sèche, sans rougeur; ventre très météorisé, indolent, semé de taches roses lenticulaires très nombreuses; pouls médiocrement large et plein, à cent cinq; chaleur modérée; pas de sudamina. (*Sinapismes aux jambes.*)

Pendant le jour le malade garda un silence obstiné, se leva une fois pour rendre son lavement, et une autre fois sans motif. Ramené au lit par un infirmier, il lui porta plusieurs coups de poing, toujours sans dire mot. Le 3, même taciturnité, nulle réponse aux questions, langue humide, rouge au pourtour, blanchâtre au centre; ventre ballonné, indolent, plusieurs selles involontaires; mêmes taches lenticulaires que la veille; pouls à cent vingt, peu développé; chaleur modérée, bruit respiratoire non accompagné de râle. Le sujet se prêtait avec intelligence à l'auscultation et restait immobile comme une masse inerte. (*Vésicat. aux jambes*, *glace sur la tête.*)

Depuis ce moment jusqu'au 8, jour de la mort, voici ce que j'observai. La taciturnité et le décubitus dorsal persistèrent sans interruption. Le 4 la figure portait l'em-

preinte d'une profonde préoccupation ; le 6 elle était plus rouge que de coutume. Les yeux, ordinairement dépourvus d'expression, étaient en partie couverts de mucosités membraniformes; le 7, la langue, humide et jaunâtre le 4, fut constamment sèche ensuite ; les selles furent presque toujours involontaires ; le météorisme était au dernier degré de développement les 4 et 5, un peu moindre les jours suivants, bien que toujours considérable. — Le pouls fut très fréquent et très irrégulier le 4, les battements du cœur conservant néanmoins leur régularité, la chaleur toujours intense : il y eut un tremblement violent suivi de chaleur et de sueurs copieuses les 5 et 6, vers deux heures de l'après-midi. — La toux ne fut observée en aucun temps, et le malade mourut à cinq heures du matin.

La glace lui fut réappliquée le 4; on lui mit dix-huit sangsues au cou et des sinapismes aux pieds les 5 et 6.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-CINQ HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Quelques vergetures à l'épaule droite.

*Tête*. Environ une petite cuillerée de sérosité dans la cavité supérieure de l'arachnoïde, faibles traces d'infiltration au-dessous de cette membrane, une cuillerée de sérosité dans les fosses occipitales inférieures, pas une goutte dans les ventricules latéraux ; pie-mère un peu rouge ; substance corticale légèrement nuancée de rose, la médullaire médiocrement injectée ; l'une et l'autre d'une bonne consistance.

*Cou*. Glandes lymphatiques un peu plus rouges et plus développées que dans l'état naturel.—L'épiglotte, le larynx et la trachée-artère sains, ou seulement verdâtres.

*Poitrine*. Une chopine de liquide rouge et limpide dans chacune des plèvres. Poumons parfaitement libres; le droit plus lourd que le gauche, d'un rouge foncé à l'extérieur et

à l'intérieur, surtout en arrière et en bas, où l'on pouvait en obtenir, par la pression, un liquide noir, non aéré. Le poumon gauche offrait le même état, mais à un moindre degré, de manière que le liquide qu'on en exprimait à la base était encore mêlé de quelques bulles d'air.—Le cœur était extrêmement mou, les parois de son ventricule droit avaient près de 3 millimètres d'épaisseur. L'aorte était d'un rouge foncé dans sa première moitié, d'un rouge beaucoup plus faible ensuite.

*Abdomen.* L'œsophage était dans l'état naturel. — L'estomac avait un petit volume, était grisâtre à l'intérieur. contenait une petite quantité de liquide de même couleur. Sa membrane muqueuse avait une nuance semblable, qu'interrompaient seulement, de loin en loin, quelques taches rouges, une épaisseur convenable et une bonne consistance, si ce n'est dans quelques points du grand cul-de-sac. Elle était mamelonnée dans presque toute son étendue.— L'intestin grêle avait un médiocre volume, contenait une assez grande quantité de bile et de mucosités. Sa membrane muqueuse, pâle ou jaunâtre, pointillée de noir dans quelques parties, était généralement moins consistante que dans l'état ordinaire, et molle comme du mucus dans ses quatre derniers pieds. Dans cette même partie se trouvaient quarante ulcérations, de 25 à 75 millimètres de surface, situées, pour la plupart, à l'opposite du mésentère, sur des plaques elliptiques, plus rapprochées et plus larges dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs. offrant la tunique musculaire à nu, ou incomplètement recouverte par une lame mince de tissu cellulaire. Le bord de ces ulcérations était plus ou moins rouge et saillant, décollé dans quelques points, formé par les portions de membrane muqueuse et de tissu cellulaire de la plaque, non détruites, principalement par le tissu cellulaire, qui était plus épais et plus rouge que cette membrane—Le gros intestin était excessive-

ment distendu, de manière que ses bandes longitudinales avaient près de 25 millimètres de largeur. Sa membrane muqueuse était pâle, au moins aussi épaisse que dans l'état naturel, un peu ramollie dans la sixième partie de son étendue, et elle offrait deux petites ulcérations dans le cœcum et le colon droit, à bords plats et à fond celluleux. La tunique musculaire était un peu plus épaisse que dans l'état naturel. — Les glandes du mésentère correspondantes au jéjunum étaient augmentées de volume et grisâtres; les suivantes, beaucoup plus épaisses et plus rouges, étaient ramollies et semées de points jaunes, opaques, à l'intérieur, dans le voisinage du cœcum. — Le foie était molasse, d'un médiocre volume, violacé à l'extérieur, pâle en dedans où il était difficile de distinguer ses deux couleurs. La vésicule biliaire contenait une médiocre quantité de bile claire. — La rate était au moins triplée de volume, d'un rouge brun, facile à réduire en putrilage. — Les reins avaient une consistance moyenne, une couleur livide, qui devenait verdâtre par l'exposition des parties incisées à l'air. — Les autres viscères étaient sains.

Malgré quelques différences assez remarquables entre cette observation et la précédente, relativement aux symptômes, il n'était pas possible de méconnaître la ressemblance des deux cas; et l'on devait s'attendre, si le malade succombait, à trouver après sa mort des lésions plus ou moins semblables à celles qui ont été décrites chez le premier.

En effet, il y eut ici, comme dans l'observation précédente, du délire, de la stupeur, des épistaxis, des taches roses lenticulaires, du météorisme; et si la diarrhée n'eut lieu que longtemps après le début, le malade avait éprouvé, dès les premiers jours de l'affection, des douleurs de ventre qui n'indiquaient pas moins sûrement son siége que la diarrhée.

Relativement aux lésions, celle de l'iléum était la plus profonde, sans doute la plus ancienne, avait suivi la même marche que dans le premier cas, puisque les ulcérations des plaques étaient plus nombreuses et plus larges dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs, que les glandes mésentériques étaient d'autant plus volumineuses et plus ramollies qu'on appochait davantage de ce dernier intestin, près duquel seulement quelques unes d'entre elles offraient des points purulents à l'intérieur. L'analogie de lésions ne se bornait pas à celles de l'iléum et du mésentère. Comme chez le sujet de la précédente observation, la rate était volumineuse et extrêmement ramollie, le foie pâle et mollasse, le cerveau un peu injecté; en outre, sa substance corticale avait une nuance rose; le cœur était extrêmement mou, l'aorte très rouge à l'intérieur, et le gros intestin très distendu.

Sans m'arrêter au ramollissement du cœur, ou à la rougeur de l'aorte, je remarquerai que la membrane muqueuse du gros intestin avait, malgré sa distension, au moins son épaisseur ordinaire; ce qui suppose un épaississement réel: qu'elle était pâle dans toute son étendue et ramollie dans quelques points seulement, en sorte qu'on ne pouvait attribuer cet excès d'épaisseur à l'inflammation. La tunique musculaire elle-même était un peu épaissie; et nous verrons plus tard que cette double lésion doit être regardée comme l'effet du météorisme, ou de la réaction qu'il détermine dans les tuniques du colon.

Quant aux petites ulcérations de l'intestin grêle, dont quelques-unes ne se trouvaient pas à l'opposite du mésentère et par conséquent sur les plaques elliptiques, on ne leur croira pas un siége différent de celui des autres, si l'on se rappelle que dans l'état naturel on trouve fréquemment dans l'iléum, outre les plaques elliptiques, des plaques irrégu-

lières, de même structure, beaucoup moins grandes, placées entre les premières ou dans d'autres points de la circonférence de l'intestin, et sur lesquelles s'étaient probablement développées les petites ulcérations dont il s'agit.

Celles du cœcum et du colon droit n'infirment pas, à beaucoup près, ce qui a été dit de l'ancienneté des ulcérations de l'intestin grêle ; car celles-ci étaient profondes, et les autres superficielles.

Plus tard j'indiquerai la valeur de la teinte rose de la substance corticale, dans le cas où on l'observe, et je passe à l'exposition d'un troisième fait non moins intéressant que ceux qui précèdent.

### IIIe OBSERVATION.

Diarrhée dès le début ; somnolence, délire dès le troisième jour ; puis météorisme considérable, soubresauts momentanés dans les tendons ; mort au *vingt-sixième jour*.—Ulcérations des plaques elliptiques de l'iléum ; glandes mésentériques correspondantes bleuâtres, volumineuses, ramollies, piquetées de jaune, ou contenant des masses concrètes, de même couleur, près du cœcum ; ramollissement, épaississement de la membrane muqueuse du colon ; celle de l'estomac mamelonnée et un peu ramollie.

Un commissionnaire, âgé de dix-neuf ans, à Paris depuis treize mois, d'une constitution médiocrement forte, tomba malade le 25 septembre 1824 et fut conduit à l'hôpital de la Charité le 2 octobre suivant. Il avait éprouvé, au début de l'affection, de la diarrhée, une céphalalgie intense, des éblouissements, une faiblesse si considérable qu'il ne pouvait se tenir que très difficilement debout, et qu'il fut obligé de se mettre au lit dès le second jour. Le troisième, du délire et de l'assoupissement s'étaient joints aux symptômes précédents ; des frissons avaient paru et s'étaient fréquemment renouvelés depuis la même époque : le malade n'avait

eu ni nausées ni vomissements. — Des sangsues appliquées à l'épigastre et au cou n'avaient été suivies d'aucun effet appréciable.

Le délire fut très agité dans la nuit du 2 au 3 ; et le 3, à l'heure de la visite, nous trouvâmes le sujet dans l'état suivant : réponses bizarres ou nulles, parole tremblante, indifférence profonde sur tout ce qui se passe, fixité des yeux, assoupissement très fréquent ; langue sèche et vacillante, sans rougeur; ventre un peu météorisé, selles involontaires : pouls à quatre-vingt-dix, sans dureté ; chaleur élevée, point de sudamina : respiration médiocrement accélérée, râle sec et sonore à la partie antérieure de la poitrine, dans l'inspiration. Le malade dit souffrir partout, bien que la pression abdominale n'excite pas de grimaces, quelque part qu'on la pratique. (*Orge édulcorée*, ter ; *lavement de lin ; fomentations émollientes ; deux vésicatoires aux jambes.*)

Le délire continua ; il n'y eut pas de selles dans la journée. Pendant la nuit l'agitation fut considérable ; le sujet voulut, à différentes reprises, quitter le lit, où l'on fut obligé de le maintenir avec le gilet de force. Le 4, au matin, il bredouillait sans cesse au milieu d'un assoupissement non interrompu, étant d'ailleurs dans le même état que la veille.

Les 5 et 6, même délire, même assoupissement, stupeur légère, soubresauts vermiculaires dans les tendons ; langue très vacillante, sèche et rude ; ventre très météorisé, un peu douloureux, semé de taches roses lenticulaires; point d'évacuations alvines sans lavements : pouls un peu étroit, régulier, à cent ; respiration dans le même état que le premier jour : quand on lui demande s'il souffre, le malade dit n'en savoir rien. — Les vésicatoires étant un peu livides et fournissant beaucoup de pus, on les fit sécher et on en ordonna deux autres aux jambes

Les mêmes symptômes persistèrent avec quelques variations jusqu'au 20, jour de la mort ; et jusque là, c'est-à-dire dans l'espace de deux semaines, voici ce que j'observai :

Il y eut des alternatives de délire et d'assoupissement ; ce dernier symptôme fut presque continuel, et, comme par le passé, presque toujours accompagné de bredouillements. Les nuits furent agitées pour la plupart, et le malade presque toujours maintenu avec le gilet de force ; la stupeur, momentanément dissipée le 7, était profonde le 8 ; l'affaissement plus marqué, le 15, qu'à l'ordinaire, et encore plus profond les jours suivants. Une raideur considérable dans les membres inférieurs eut lieu le 12, et ne fut pas observée dans la suite. Le même jour on remarqua, pour la première fois, une escharre au sacrum ; elle était tombée le 18. — La langue fut constamment sèche et rousse ; plusieurs fois le sujet refusa de la montrer, et on ne put la voir sans lui pincer le nez. Les selles furent toujours involontaires, souvent nombreuses du 10 au 14. Le météorisme diminua bientôt, et il avait disparu le 13. — Le pouls, faible et irrégulier le 12, battit de de cent à cent quatre fois par minute jusqu'aux trois derniers jours de la vie, pendant lesquels il donnait de cent soixante à cent quatre-vingts pulsations. La chaleur fut toujours intense, la nuit surtout. --- Le 18, on entendait une sorte de râle crépitant, très faible à la partie antérieure du côté droit de la poitrine, pendant l'inspiration.

Le 20, à l'heure de la visite : figure écoulée, respiration plus fréquente que les jours précédents. Un peu plus tard, à dix heures, agitation légère, plaintes confuses, lèvres violettes, pouls extrêmement petit et fréquent, difficile à compter. A une heure, respiration stertoreuse, mouvements continuels de la tête à droite et à gauche. Mort à deux heures et demie.

On continua la même tisane ; on prescrivit, en outre, le 18,

une potion aromatique avec cinq décigrammes de musc ; on y ajouta huit grammes d'extrait de quinquina, le 19.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Rien de remarquable que l'ulcération du sacrum. Muscles d'une couleur convenable, non poisseux.

*Tête.* Arachnoïde opaque et épaisse dans plusieurs points, près du sillon longitudinal, sans la plus petite granulation (glandes de Pacchioni). Légère infiltration sous-arachnoïdienne; une cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux, trois dans les fosses occipitales inférieures : les quatre ventricules très dilatés. Toute la masse encéphalique d'une bonne consistance, sans injection.

*Cou.* L'épiglotte, le larynx et la trachée-artère parfaitement sains.

*Poitrine.* Le cœur et l'aorte étaient dans l'état naturel. — Les poumons remplissaient exactement la cavité des plèvres, étaient emphysémateux et libres, à part quelques points où l'on observait des adhérences celluleuses à la base du poumon gauche. Le droit était lourd, parfaitement sain à son sommet, plus ou moins ferme, quoique élastique, dans les trois quarts inférieurs, où sa couleur variait du fauve foncé au rouge noirâtre. L'excès de fermeté s'étendait intérieurement, à deux pouces de la surface de l'organe, et, dans quelques points de cette épaisseur, le tissu pulmonaire avait un aspect grenu, tandis que dans d'autres il offrait de petites granulations opaques, comme tuberculeuses, miliaires, ordinairement confluentes. La pression en exprimait un peu de liquide brunâtre, sans air. La même fermeté, sans granulations, sans aspect grenu, se retrouvait dans le poumon gauche, mais dans une moindre étendue, et le fluide qu'on en exprimait était mêlé de quelques bulles d'air. — Les bron-

ches droites étaient plus rouges que les gauches ; les unes et les autres étaient d'ailleurs parfaitement saines.

*Abdomen.* L'œsophage n'offrait rien de remarquable. — L'estomac était d'un petit volume et contenait une médiocre quantité de liquide jaune. Sa membrane muqueuse avait cette même couleur dans le grand cul-de-sac, où elle était veloutée ; une teinte orange dans le reste de son étendue, où elle présentait un aspect mamelonné, une consistance généralement un peu moindre que dans l'état ordinaire, et une épaisseur convenable. Mais sur la face postérieure de l'estomac, près de la petite courbure, à peu près à égale distance du cardia et du pylore, on voyait une surface déprimée de 20 millimètres de diamètre, un peu rayonnée à sa circonférence, où la muqueuse n'avait que le tiers de l'épaisseur qui lui est naturelle, et adhérait davantage que partout ailleurs au tissu cellulaire sous-jacent, qui n'offrait rien de remarquable néanmoins. — L'intestin grêle présentait deux invaginations de la longueur de 400 millimètres, de sa partie supérieure dans l'inférieure, et il contenait une médiocre quantité de mucus, mêlé de bile. Sa membrane interne était un peu épaissie, d'une médiocre consistance, légèrement injectée dans la première moitié de sa longueur, rougeâtre et ramollie ensuite, surtout dans les quatre pieds voisins du cœcum, où l'on pouvait à peine en obtenir, par traction, des lambeaux de la plus petite étendue. Dans cette dernière partie se trouvaient dix ulcérations, de forme et de dimension différentes, ovalaires, pour la plupart, placées à l'opposite du mésentère sur les plaques elliptiques qui étaient plus ou moins largement détruites, de 15 à 50 millimètres de surface. Les plus rapprochées de la valvule iléo-cœcale offraient la tunique musculaire à nu, dans toute leur surface, ce qui n'avait lieu pour les autres, que

dans quelques points. Leurs bords étaient plus ou moins saillants, rougeâtres et grisâtres, et cette couleur était partagée par le tissu cellulaire, dont l'épaississement était à peu près le même que celui de la muqueuse qui le recouvrait. Un assez grand nombre de cryptes de Brunner plus ou moins développées, dont quelques-unes offraient un point gris à leur centre, se trouvaient dans l'intervalle des ulcérations; et, entre celles-ci et le duodénum, on voyait vingt-quatre plaques elliptiques, grisâtres ou blanchâtres, épaissies à leur pourtour par le développement de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent, déprimées, comme usées à leur centre, où elles n'avaient guère que l'épaisseur qui leur est naturelle. — Le gros intestin contenait une petite quantité de matières fécales pultacées. Sa membrane muqueuse, généralement grisâtre, était rougeâtre dans quelques points, augmentait d'épaisseur du cœcum à l'S du colon, où elle avait le triple de l'épaisseur qui lui est ordinaire, et sa consistance diminuait dans le même sens. — Les glandes mésentériques étaient violacées pour la plupart; leur volume devenait plus considérable à mesure qu'on s'approchait du cœcum, près duquel plusieurs d'entre elles offraient intérieurement des points jaunes, comme purulents. Il y avait aussi, dans les deux plus voisines du gros intestin, une masse assez considérable de matière jaune concrète, d'une médiocre consistance, et d'apparence tuberculeuse. — Le foie était rouge et gorgé de sang, la bile de la vésicule peu abondante et bien fluide, la rate facile à réduire en putrilage.

La prompte apparition du délire au troisième jour de la maladie, sa continuité, les soubresauts des tendons un peu plus tard, donnaient à cette affection la forme de ce qu'on appelait naguère encore *fièvre ataxique* : sans qu'il fût possible

néanmoins de méconnaître sa ressemblance avec les cas précédents. Comme dans le premier, en effet, la diarrhée qui eut lieu dès le début, indique que la maladie avait, dès ce moment, son siége dans l'abdomen ; il y eut des taches roses lenticulaires, un météorisme considérable qui ne disparut que quelques jours avant la mort ; le délire alternait avec l'assoupissement, la faiblesse fut rapidement portée à un point extrême. Tous ces symptômes étaient ceux des fièvres continues les plus graves ; la plus importante lésion se trouvait dans l'iléum, les ulcérations de cet intestin augmentaient en largeur et en profondeur à mesure qu'on s'approchait du cœcum ; de manière qu'à s'en tenir à ces trois premiers faits, on serait porté à croire que l'altération plus ou moins profonde des plaques elliptiques de l'iléum existe dans tous les cas de fièvre typhoïde, ou continue grave ; qu'elle est, chez les sujets qui y succombent, la lésion la plus ancienne, et qu'elle commence dans le voisinage du cœcum. N'oublions pas d'ailleurs qu'ici, comme dans les observations précédentes, la saillie du bord des ulcérations était le résultat du double épaississement des membranes muqueuse et celluleuse qui forment les plaques ; que l'une et l'autre étaient plus ou moins rouges et grisâtres ; qu'ainsi ces deux tissus semblaient encore avoir été affectés simultanément et de la même manière. L'état des glandes mésentériques doit aussi être remarqué, leur altération, toujours en harmonie avec celle des plaques, étant plus profonde dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs.

Que l'altération des plaques elliptiques de l'iléum qui était la plus grave, fût aussi la plus ancienne ; qu'on dût lui rapporter plus ou moins complétement les premiers symptômes de l'affection, la chose ne paraît guère susceptible de doute ; et les faits qui seront successivement exposés, et sur lesquels il

ne conviendrait pas d'anticiper, rendront cette proposition incontestable.

Le météorisme, après avoir été considérable, avait cessé quelques jours avant la mort, et la membrane muqueuse du colon était rougeâtre et très épaissie. Ne faut-il pas croire que cet épaississement était le double effet de l'inflammation et de la réaction produite par le météorisme sur les tissus qui forment les parois du gros intestin ? Cette conjecture, qui doit paraître très vraisemblable, sera mieux appréciée par les faits, lors de la description générale du colon.

Quant à l'épanchement assez considérable de sérosité qui existait dans les ventricules du cerveau et dans les fosses occipitales inférieures, il ne pouvait en aucune manière rendre compte des symptômes cérébraux ; un semblable épanchement ayant lieu dans nombre de cas où il n'y a pas eu de délire, et toutes les fois que l'agonie a été plus ou moins longue, comme chez le sujet qui nous occupe.

## IVe OBSERVATION.

Selles régulières ou rares pendant dix jours ; puis diarrhée, météorisme, stupeur, délire ; mort au *vingt-sixième jour*. — Plaques dures, ulcérées ou non-ulcérées dans toute l'étendue de l'intestin grêle ; plaques plus petites, non-ulcérées, dans le gros intestin ; foie mou ; rate volumineuse et extrêmement ramollie ; toutes les glandes mésentériques rouges et volumineuses, surtout près du cœcum.

Un tabletier, d'une sensibilité très vive, âgé de vingt-trois ans, né à Paris, marié depuis neuf mois, ayant eu des chagrins profonds depuis cette époque, fut admis à l'hôpital de la Charité le 1er novembre 1822. Il accusait trois semaines de maladie, gardait le lit depuis cinq jours, avait continué à

travailler, bien que moins qu'à l'ordinaire, dans les quinze premiers, et il avait incomplétement perdu l'appétit depuis trois mois. Au début, céphalalgie intense, soif vive, anorexie complète, chaleur élevée, douleur dans les membres. Ces symptômes continuèrent, la céphalgie fut beaucoup moindre, à la suite d'une épistaxis considérable, survenue au septième jour ; les selles, régulières ou rares dans les dix premiers, furent liquides et nombreuses après cette époque, et quelquefois accompagnées de douleurs dans l'abdomen. Des frissons alternèrent fréquemment avec la chaleur dans la dernière semaine, et, dès le début, le sommeil fut agité. D'ailleurs nulle douleur à l'épigastre, point de nausées, si ce n'est l'avant-veille de l'admission du malade à l'hôpital, après avoir pris un verre de vin pur dans l'intention de relever ses forces : nulle douleur de ventre avant la diarrhée. A tous ces symptômes s'étaient jointes des douleurs de gorge et un peu de toux, dans les cinq derniers jours.

Le 1er novembre : physionomie naturelle, sentiment d'une profonde faiblesse, nulle céphalalgie, douleurs lombaires par intervalles, sommeil troublé par des rêves continuels, somnolence le jour, langue naturelle à la pointe et au centre, blanchâtre ailleurs, soif vive, désir de boissons froides, déglutition gênée, rougeur au pharynx, au bord libre du voile du palais et aux amygdales, sécheresse dans ces parties ; gencives saignantes par la moindre pression, comme depuis l'enfance, ombilic un peu sensible au toucher ; tout le reste du ventre souple et indolent ; vingt-cinq selles dans les dernières vingt-quatre heures, accompagnées de douleurs à l'anus : chaleur modérée, pouls à cent, régulier, assez large : respiration peu accélérée, toux rare, quelques crachats insignifiants, bruit respiratoire un peu plus clair à gauche qu'à droite, sans aucun râle. Le malade ne se plaignait que de son

dévoiement et de l'anorexie. ( *Orge édulc.*, quater; *fom émoll.*; *pot. gom.* ; *saignée de* 240 *grammes.*)

La respiration fut momentanément un peu plus libre après la saignée; il y eut deux épistaxis, deux selles dans la journée, et dans la nuit un peu de délire et une sueur copieuse. Le 2, point d'abattement, réponses convenables, vue bonne, oreille un peu dure; pouls à cent quatre, chaleur élevée; ventre indolent, même à la région de la rate; plusieurs taches roses lenticulaires à sa surface. Le sang tiré la veille était sans retrait et couvert d'une couenne gélatiniforme de plus d'une ligne d'épaisseur.

Le nombre des selles fut le même que la veille, et pendant la nuit le malade parcourut les salles en chemise. Le lendemain, 3, il ne se rappelait pas son délire, ses traits étaient un peu affaissés, ses yeux injectés, ses réponses justes et assez rapides; il se disait assez bien, avait la langue humide et nette, le ventre météorisé et indolent, la peau sèche et chaude, le pouls à cent quinze. ( *Même tisane.* )

Le délire reparut peu après la visite, et, à raison de l'agitation qu'il éprouvait, le malade fut fixé dans son lit avec le gilet de force. Le 4, il ignorait où il se trouvait, ne se plaignait pas d'être attaché, était profondément indifférent à tout ce qui se passait autour de lui, ne répondait que par oui et par non; ses yeux étaient, comme la veille, un peu rouges, ses dents encroûtées, son nez tout barbouillé de sang, et il avait, pour la première fois, des soubresauts dans les tendons; la langue était gluante et noirâtre, couverte d'une croûte jaune dans quelques points; le ventre météorisé, la vessie soulevée au-dessus du pubis par une grande quantité d'urine. (*Infus. froide de kk.*; *lavem. de kk. camphré*; *fomentat. de vin aromat.*; *pot. av. sir. et vin de kk.*; *vésicat. aux j.*)

Le délire persista. Le lendemain matin, à six heures, le ma-

lade semblait dans une sorte de sidération et presque entièrement dépourvu de sensibilité ; son visage était plombé, son pouls difficile à explorer, parfois insensible, les battements du cœur tumultueux, les soubresauts des tendons plus rares que la veille, la respiration accélérée, le bruit respiratoire sans aucun mélange de râle, antérieurement ; la parole inintelligible.

Il y eut, dans la journée, des retours momentanés de l'intelligence, des selles involontaires ; et le sujet mourut à huit heures.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-SIX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Teinte verdâtre des parois de l'abdomen.

*Tête*. Infiltration sous-arachnoïdienne médiocre ; petite cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux ; cerveau peu injecté, d'une bonne consistance: le cervelet et la protubérance cérébrale dans l'état naturel.

*Poitrine*. 240 grammes de liquide sanglant dans chacune des plèvres ; quelques adhérences cellulaires du côté droit. Poumons mous, un peu plus rouges que de coutume, d'ailleurs sains.— Cœur d'un bon volume, un peu flasque.

*Abdomen*. Œsophage sain.— Membrane muqueuse de l'estomac violacée dans le grand cul-de-sac, grisâtre dans le reste de son étendue, ayant une consistance convenable ; le tissu cellulaire sous-jacent infiltré dans sa moitié inférieure. — La membrane muqueuse de l'intestin grêle était mince, facile à détacher par traction, et offrait, dans toute sa longueur, des lésions graves ; savoir : 1° des saillies arrondies de neuf à quatre millimètres de diamètre, d'une hauteur un peu moindre, les unes ulcérées, les autres non-ulcérées ; celles-ci occupant la première moitié de l'intestin. La membrane muqueuse était ramollie à leur surface, et au-dessous d'elle

se trouvait une matière homogène, d'un blanc rosé, ou légèrement jaunâtre, épaisse de deux à cinq millimètres ou même plus, développée dans le tissu cellulaire, un peu friable à sa surface, et d'autant plus ferme qu'on l'examinait plus près de la tunique musculaire. Les boutons ulcérés offraient la même structure ; seulement la membrane muqueuse avait disparu à leur sommet, et la matière qui vient d'être décrite était plus ramollie, à sa surface libre, que dans les boutons non-ulcérés. 2° Un grand nombre de plaques elliptiques jaunâtres, plus ou moins largement ulcérées, dans l'iléum ; d'autant plus rapprochées et plus longues qu'elles étaient plus voisines du cœcum, de la même structure que les boutons placés dans leur intervalle, de 5 à 7 millimètres d'épaisseur à leur pourtour, moins à leur centre, surtout près de la valvule iléo-cœcale. La matière dont elles étaient principalement formées adhérait, dans ce dernier point, à la tunique musculaire, tandis qu'elle offrait encore une certaine mobilité dans les parties placées au-dessus, où le tissu cellulaire n'était pas altéré dans toute son épaisseur. La tunique musculaire n'était un peu épaissie qu'au-dessous des plaques voisines du cœcum. Réunies aux tumeurs ou saillies ulcérées, ces plaques occupaient, dans les quinze derniers pouces de l'iléum, les deux tiers de sa surface. — Le colon offrait une petite quantité de matière fécale pultacée. Sa membrane muqueuse était un peu ramollie, s'enlevait néanmoins très aisément, par traction, en larges lambeaux ; et, depuis le cœcum jusqu'à l'S du colon où elles finissaient, on voyait un grand nombre de petites tumeurs aplaties, non ulcérées, d'autant moins rapprochées qu'elles étaient plus voisines de leur limite, de même structure que les boutons ou saillies de l'intestin grêle. La membrane muqueuse était seulement plus ou moins rouge, ramollie et épaissie à leur surface, sans être ulcérée. — Toutes

les glandes mésentériques étaient volumineuses et rouges, dans le voisinage du cœcum surtout. Les mésocolites étaient aussi plus grosses que dans l'état naturel. — Le foie était mollasse, verdâtre à l'extérieur, pâle à l'intérieur ; la bile de la vésicule très liquide, claire et verdâtre.—Les reins étaient décolorés. — La rate était triplée de volume, d'un rouge foncé, presque putrilagineuse. — Le reste sain.

Que nous envisagions ce fait sous le rapport des symptômes ou de l'état des organes, il est digne de toute notre attention. Au début, pendant dix jours, le malade n'éprouve que de simples phénomènes fébriles, sans douleurs de ventre, sans diarrhée, sans toux, aucun symptôme enfin qui indique un organe spécialement affecté. Après cette première époque les selles sont liquides et nombreuses, il y a quelques douleurs de ventre ; cinq jours après leur apparition le malade se met au lit, le délire et le météorisme ne se manifestent que quelque temps après ; et, à l'ouverture du corps, on trouve des tumeurs arrondies, ou des plaques elliptiques ulcérées dans toute la longueur de l'intestin grêle, d'une structure différente de celle que nous avons observée jusqu'ici, des plaques semblables, mais beaucoup moins larges et non-ulcérées dans le gros intestin, la rate très volumineuse, surtout très ramollie ; et les autres organes dans l'état naturel, ou très légèrement altérés.

Si, du moment où le météorisme, les symptômes cérébraux et quelques autres encore, se joignirent à la diarrhée, le caractère de l'affection ne pouvait être douteux ; si, dès lors, on devait s'attendre à trouver dans l'intestin grêle des lésions plus ou moins profondes, semblables à celles qui ont été décrites dans les précédentes observations, on pouvait hésiter jusque là, et peut-être le lecteur se demande-t-il si ces symp-

tômes fébriles, sans diarrhée ni douleurs de ventre, observés dans les dix premiers jours, étaient liés à l'altération commençante des plaques elliptiques de l'iléum. L'affirmative ne paraîtra guère douteuse, si l'on remarque que les lésions les plus profondes étaient celles de l'intestin grêle; qu'au moment où la diarrhée parut, l'affection ne changea pas de face; que seulement alors un nouveau symptôme fut ajouté à ceux qui existaient déjà; qu'on peut en dire autant à l'égard du délire et du météorisme; que nous avons déjà vu les selles rester régulières ou devenir rares, aussi longtemps au moins que dans le cas dont il s'agit, chez un sujet qui n'avait alors, de plus que celui-ci, que quelques douleurs de ventre, sans qu'il fût possible d'élever des doutes bien fondés sur la cause des symptômes. Et si, depuis le début de l'affection jusqu'au terme fatal, tous les phénomènes morbides furent liés à cette même lésion, il en résulte que celle-ci peut rester latente pendant un espace de temps assez considérable, ou ne pas donner lieu à la plupart des symptômes qui l'accompagnent ordinairement.

Il est remarquable d'ailleurs que, bien qu'occupant l'intestin grêle dans toute sa longueur, la lésion dont il s'agit n'en avait pas moins suivi la marche que nous avons observée jusqu'ici; qu'elle était d'autant plus étendue et plus profonde qu'elle avoisinait davantage le cœcum; qu'il en était de même des glandes mésentériques; que si l'altération du tissu cellulaire sous-muqueux était différente de celle que j'ai décrite dans les précédentes observations, elle ne manquait à aucune des plaques dont la muqueuse était altérée: de manière qu'ici encore il est impossible de dire par où a commencé l'affection, si c'est par la membrane muqueuse ou par le tissu cellulaire placé au dessous.

Si la valvule iléo-cœcale fut, suivant toutes les apparences

le point de départ de la lésion de l'intestin grêle, elle paraît encore avoir été celui des tumeurs du gros intestin, tumeurs d'autant moins rapprochées qu'on s'éloignait davantage du cœcum, et très vraisemblablement développées en même temps que celles de la première moitié de l'intestin grêle, comme elles non ulcérées.

Maintenant, quel était le siége des gros boutons de l'intestin grêle et des plaques analogues du gros intestin ? C'est ce qu'il n'est pas possible de déterminer d'une manière rigoureuse. L'analogie indique bien que le développement de ces lésions devait correspondre aux cryptes solitaires ; mais cette supposition a aussi ses difficultés, comme il sera dit au sujet de l'altération des cryptes, considérée d'une manière générale.

Enfin, et je terminerai par cette remarque, la membrane muqueuse de l'estomac était, à très peu de chose près, dans l'état naturel, bien que, depuis assez long-temps, le sujet de l'observation eût en grande partie perdu l'appétit ; d'où il faut conclure l'extrême difficulté d'apprécier à leur juste valeur les symptômes gastriques, quand ils se bornent, comme ici, à un simple dérangement de fonctions, alors même que l'individu chez lequel on les observe n'offre pas d'autre altération appréciable de la santé.

## Ve OBSERVATION.

Fièvre, faiblesse considérable au début, puis diarrhée ; plus tard météorisme, délire, mort au *vingt-cinquième jour*. — Ulcérations nombreuses dans l'iléum, rares dans le colon ; glandes mésentériques correspondantes aux plaques elliptiques, altérées, rouges, volumineuses et ramollies.

Une fille de vingt ans, d'une taille moyenne, d'une constitution médiocrement forte, était malade et à Paris depuis deux semaines, quand elle fut admise à l'hôpital de la Charité, le 12 janvier 1823. Au début, céphalalgie, frissons

violents, suivis de chaleur, soif, anorexie, sentiment de faiblesse. La céphalalgie persista, les frissons se renouvelèrent irrégulièrement tous les jours, la faiblesse fit des progrès rapides, de manière que la malade fut obligée de se mettre au lit dès le troisième jour de l'affection. Elle eut de la diarrhée, mais à une époque incertaine, des nausées l'avant-veille de son admission à l'hôpital, et enfin des vomissements de bile mêlée de vers à la suite d'une émétique. D'ailleurs on ne l'entendit se plaindre en aucun temps de douleurs quelconques, de celles de tête excepté. Il y eut un peu de toux peu après le début.

Le 13, air d'abattement, de malaise et d'ennui; assoupissement continuel, changement de position assez fréquent, parfois décubitus transversal, figure médiocrement colorée, sens intègres, réponses convenables; mais l'exercice des facultés intellectuelles fatigue beaucoup la malade dont la mémoire est naturellement peu développée : langue humide, nette au pourtour, blanchâtre au centre; anorexie, soif assez vive, déglutition facile; ventre très météorisé, indolent, parsemé, comme la poitrine, de taches roses lenticulaires, un peu saillantes; pouls petit, enfoncé, à cent dix-huit, chaleur peu élevée; toux rare, respiration accélérée, râle sec et sonore à droite du thorax, muqueux à gauche, à peu près égal dans toute l'étendue de la poitrine. La malade dit avoir mal partout également. — Une saignée pratiquée la veille, peu après son admission à l'hôpital, n'avait produit aucun soulagement. (*Orge édulc.; polygala édulc.*; *foment. de camom.*; *lav. lin*; *vésicat. aux jambes.*)

Il y eut plusieurs selles dans la journée, et du délire pendant la nuit. Le 4, à l'heure de la visite, figure un peu altérée, sans stupeur; réponses justes, mais extrêmement lentes; un peu moins d'anxiété : les autres symptômes comme la veille. (*Vésicat. à la poitr.*)

Dans la journée, plusieurs vomissements de bile mêlée à des vers lombrics, une seule évacuation alvine; dans la nuit, délire et sortie du lit. Le 15, air de malaise et d'anxiété, gémissements continuels, changements fréquents de position, intelligence intègre. *(Huile de ricin,* 30 grammes; *lav. de fougère; bouill. aux herbes.)*

Les évacuations alvines furent fréquentes et dépourvues de vers; il y eut peu d'agitation pendant la nuit. Le 16, assoupissement, répugnance à l'exercice des facultés intellectuelles encore plus marquée que de coutume, mouvements variés et presque continuels de la tête à droite et à gauche, rougeur et gonflement de l'extrémité du nez; langue sèche, météorisme; pouls petit, étroit, à cent seize : toux assez fréquente, râle sec, sonore ou sifflant, universel. La malade disait souffrir partout, à la poitrine spécialement.

Dans la soirée, sa figure devint rouge et animée. Le 17, elle était encore assez colorée; le nez était moins enflé et moins rouge que la veille, la lèvre supérieure épaissie, les taches lenticulaires du ventre presque entièrement effacées, les crachats visqueux, l'un d'eux rouge-brun; le pouls beaucoup plus fort que de coutume; le reste comme la veille. *(Vésic. aux cuisses.)*

La chaleur et la dyspnée devenant plus considérables le soir, on fit une saignée qui produisit un soulagement momentané : il y eut pendant la nuit un délire violent, accompagné de cris. Le 18 au matin, la figure était plus colorée que la veille, l'assoupissement moindre, le nez rouge, le ventre météorisé, indolent; il y avait des nausées par intervalles : le sang tiré de la veine était sans retrait, et couvert d'une couenne jaunâtre, demi-transparente, molle, de cinq à sept millimètres d'épaisseur.

Le délire fut permanent, et il y eut des selles involontaires

le lendemain. Le 20, à l'heure de la visite, la surdité, qui existait depuis quelques jours, était extrême, la figure pâle au centre, empreinte de malaise et de douleur, la parole inintelligible, l'abattement profond, le délire presque continuel; les selles involontaires, les vésicatoires des jambes presque secs, ceux des cuisses et de la poitrine un peu saignants et en pleine suppuration. ( *Infus. de kk. av. le sir. de g.* bis; *pot. ton. av. vin et sirop de kk.*, *aa* 64 grammes; *foment. av. l'alc. camphré.*)

La malade eut encore des selles involontaires et quelques nausées, fut continuellement assoupie pendant le jour, et poussa des cris pendant la nuit. Le lendemain, figure profondément altérée, air d'égarement, bras et avant-bras raides et un peu fléchis, agitation fréquente de la tête, bruit respiratoire sans râle, plus clair à droite qu'à gauche.

Le 22 au matin, la raideur du bras gauche persiste, le pouls est presque insensible, la respiration médiocrement accélérée, le bruit respiratoire comme la veille, la cornée obscurcie. La malade meurt l'après-midi à une heure.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-NEUF HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Vésicatoire de la poitrine pâle; ceux des cuisses un peu rouges, sans épaississement manifeste de la peau correspondante; quelques vergetures au dos; plaques marbrées, de la largeur de la paume de la main, au bas des fesses, entourées d'un cercle jaune, au-dessous duquel le tissu cellulaire graisseux avait une couleur pelure d'ognon foncé, sans autre altération sensible.

*Tête.* Infiltration légère au-dessous de l'arachnoïde qui n'offrait aucune espèce de granulation. Une cuillerée de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux.

*Poitrine.* Cœur et aorte parfaitement sains. — Nul épan-

chement dans la cavité des plèvres : poumon droit libre ; adhérences universelles entre celui du côté gauche et la plèvre correspondante ; l'un et l'autre d'un rouge vif, contenant fort peu de sang, mous, excepté le droit qui était hépatisé à son sommet, dans la hauteur de 54 millimètres—Bronches très rouges, d'ailleurs dans l'état naturel.

*Abdomen.* OEsophage sain, sauf une petite tumeur placée près du cardia, formée par un caillot de sang noir et dur, renfermé dans un rameau vasculaire très dilaté. — Estomac d'un volume convenable. Sa membrane muqueuse était enduite, dans sa moitié inférieure, d'un mucus un peu visqueux, offrait plusieurs bandes rougeâtres de 7 à 9 millimètres de largeur, était ramollie dans le grand cul-de-sac, au point de ne pouvoir fournir de lambeaux par traction, avait une épaisseur et une consistance convenables, dans sa moitié pylorique. — Le duodénum était dans l'état naturel. — L'intestin grêle, contenait une médiocre quantité de mucus, et présentait, dans toute sa longueur, un assez grand nombre de ramifications veineuses remplies de sang, le long desquelles sa membrane muqueuse était rouge. Généralement saine et mince, cette membrane offrait, dans le voisinage du cœcum, dans une longueur de plus trois pieds où elle était ramollie, de nombreuses lésions : 1° plusieurs plaques rougeâtres, irrégulièrement ovalaires, de petites dimensions, formées par la muqueuse et le tissu sous-muqueux épaissis; 2° d'autres plaques plus étendues, inégales, elliptiques, placées à l'opposite du mésentère, épaisses de 2 millimètres environ, ulcérées, grisâtres et jaunâtres, plus larges près du cœcum qu'ailleurs. Les dernières, dont la membrane muqueuse se trouvait détruite dans une largeur de 11 à 13 millimètres, étaient principalement formées par le développement d'une matière jaunâtre, friable à sa surface, plus ferme à mesure qu'on s'en éloi-

gnait, développée dans l'épaisseur de la tunique cellulaire, facile à séparer des parties environnantes dans quelques points, en tout semblable à celle qui a été décrite dans l'observation précédente ; 3° d'autres ulcérations beaucoup plus petites, à bords minces, faites comme avec un emporte-pièce ; 4° enfin, des boutons ulcérés à leur sommet, de plus de 2 millimètres d'épaisseur, de 9 de largeur, ou environ, ayant la même structure que les plaques jaunes. — La membrane muqueuse du gros intestin était un peu rouge dans les colons transverse et descendant, d'une consistance et d'une épaisseur naturelles d'ailleurs, et elle offrait, dans le colon droit, plusieurs ulcérations de 2 à 7 millimètres de diamètre, ayant pour fond, ou la tunique sous-muqueuse, ou une matière jaune semblable à celle des plaques elliptiques de l'intestin grêle. — Les glandes mésentériques correspondantes aux ulcérations de l'iléum étaient très volumineuses et ramollies ; les autres, à peu près dans l'état naturel. — Le foie était parfaitement sain ; la bile de la vésicule, rousse et un peu visqueuse. — La rate était doublée de volume, légèrement ramollie, d'une couleur claire. — Les autres viscères n'offraient rien qui fût digne d'attention.

Un des points les plus remarquables de cette observation est, sans contredit, le début de la maladie. Car bien qu'au troisième jour il n'y eût ni nausées, ni vomissements, ni diarrhée, ni aucun symptôme qui annonçât une lésion de quelque importance, la faiblesse était déjà considérable, et la malade dans l'obligation de se mettre au lit ; circonstance qui devait faire prévoir une affection grave. Les signes caractéristiques de l'affection typhoïde devinrent progressivement plus nombreux ; il y eut, au milieu et dans les derniers jours de l'affection, quelques symptômes gastriques ; et à l'ouverture du cadavre on trouva pour seules lésions, ou à très peu près,

un ramollissement considérable de la membrane muqueuse de l'estomac dans sa moitié supérieure, des ulcérations de grandeur et de nature variées dans les 97 derniers centimètres de l'iléum, quelques autres beaucoup plus petites et semblables dans le colon droit, et une augmentation très considérable du volume des glandes mésentériques, qui étaient rouges et ramollies dans le voisinage du cœcum. C'est-à-dire que si les symptômes caractéristiques des fièvres typhoïdes ont existé, les lésions de l'intestin grêle étaient semblables à celles qui ont été décrites dans les précédentes observations.

Ces lésions semblent d'ailleurs avoir suivi la marche que nous avons reconnue jusqu'ici, avoir débuté près du cœcum, où elles étaient plus considérables et plus profondes que dans tout autre point. Aucune autre ne paraissait aussi ancienne; de manière qu'ici encore l'iléum doit être considéré comme le siége principal de la maladie, et la source, au moins apparente, des principaux et des premiers accidents. On ne pourrait effectivement attribuer ceux-ci à l'état de la membrane muqueuse du gros intestin, qui, à part quelques ulcérations, était saine; ni à l'état de la muqueuse gastrique, aucun symptôme n'annonçant qu'elle fût affectée au début de la maladie. Il n'est pas même certain que la lésion dont elle était le siége ait commencé au douzième jour de l'affection, les accidents gastriques éprouvés alors pouvant être attribués à la présence des vers lombrics qui furent rejetés à cette époque, et plus tard encore, par le vomissement.

## VIe OBSERVATION.

Fièvre, perte des forces, douleurs de ventre pendant huit jours; puis diarrhée, délire, sudamina; mort au *dix-septième jour*.—Plaques elliptiques ulcérées ou non ulcérées, molles ou dures dans le dernier tiers de l'intestin grêle; glandes mésentériques correspondantes d'un

rouge violet, volumineuses, ramollies, piquetées de points jaunes. Ramollissement de presque tous les viscères.

Une fille âgée de dix-neuf ans, à Paris depuis trois, d'une taille élevée, ayant la poitrine large, les membres bien développés, une constitution très forte, tomba malade le 3 juillet 1824, ayant déjà incomplétement perdu l'appétit, à cette époque, depuis quinze jours. Au début, céphalalgie, étourdissements, diminution considérable des forces, obligation de quitter toute espèce de travail, oreilles dures, douleurs de ventre, anorexie, soif vive, chaleur élevée. Ces symptômes continuèrent, la surdité fit des progrès, et au huitième jour vinrent la diarrhée, l'assoupissement, le délire, qui fut à peu près continuel jusqu'au moment où la malade vint à l'hôpital, le 17, au quinzième jour de l'affection. — Des sangsues à l'épigastre et à l'anus, des cataplasmes émollients sur l'abdomen lui avaient été appliqués dès les premiers jours ; elle avait été mise à une diète sévère.

Le délire ayant été fort agité dans la nuit du 17 au 18, on en vint au gilet de force.

Le 18, à l'heure de la visite : air distrait, figure rouge et bleuâtre, avant-bras demi-fléchis, opposant d'abord une résistance insurmontable à l'extension, puis facilement placés dans cette position, et, de nouveau très raides, quelques minutes après ; langue gluante et d'un assez beau rose, vue avec difficulté ; ventre mou, souple, bien conformé, couvert de larges sudamina ; chaleur forte et sèche, pouls peu développé, à plus de cent cinquante ; percussion sonore, bruit respiratoire sans râle, antérieurement. (*Petit lait ; limon. ; lav. de lin*, bis ; *saignée de* 240 grammes ; *vésic. aux jambes.*)

La saignée offrit des difficultés à raison de celles qu'on eut à mettre le bras droit dans l'extension. Peu après, le pouls

devint encore plus précipité et plus petit qu'auparavant, la respiration plus accélérée. La malade eut plusieurs évacuations alvines teintes en rouge, recouvra connaissance dans la journée, et mourut, le lendemain matin, à quatre heures, peu après avoir parlé à l'infirmière.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Tissu cellulaire graisseux médiocrement épais; muscles d'une bonne couleur, non poisseux, fermes comme dans l'état normal. La veine céphalique droite avait été percée d'outre en outre, et les lèvres de cette double incision étaient encore béantes.

*Tête.* Arachnoïde parfaitement saine, sans granulations; très légère infiltration partielle au-dessous de cette membrane; deux petites cuillerées de sérosité dans le ventricule latéral gauche, une à droite. Pie-mère médiocrement injectée; substance corticale d'un rose tendre, surtout à la partie supérieure du cerveau; la médullaire faiblement piquetée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance. — Le cervelet, la moelle allongée et la moelle épinière n'offraient rien de remarquable.

*Cou.* Le pharynx et les amygdales étaient dans l'état naturel, l'épiglotte et le larynx verdâtres, la trachée-artère et les bronches un peu rouges.

*Poitrine.* Le cœur était d'un bon volume, pâle, d'une mollesse extrême, facile à déchirer, contenait une petite quantité de sang liquide; les parois du ventricule gauche étaient plus minces que dans l'état naturel. L'aorte avait une couleur rouge foncé, semblable à celle du sang qui s'y trouvait. — Le poumon gauche adhérait à la plèvre costale par un tissu cellulaire rouge et d'ailleurs sain; il était dans l'état naturel antérieurement, mollasse et lourd en arrière et en bas, où il

offrait une couleur d'un rouge noir à l'extérieur et à l'intérieur. Là aussi son tissu était homogène en apparence, plus résistant que celui qui est hépatisé, moins ferme que celui qui est sain, et il se couvrait, à la surface des incisions qui y étaient pratiquées, d'une lame de liquide rouge obscur, non aéré. Le poumon droit n'offrait rien de remarquable, si ce n'est un peu d'engouement dans ses parties postérieure et inférieure.

*Abdomen.* L'œsophage était dépouillé, en partie, de son épiderme, et, à cela près, dans l'état naturel.—L'estomac avait un médiocre volume et contenait une petite quantité de bile. Sa membrane muqueuse offrait, dans sa moitié supérieure, près du cardia, une rougeur de 10 centimètres de surface, quelques taches roses plus ou moins étroites, et des amincissements partiels, avec ou sans ramollissement ; elle était grisâtre et parfaitement saine dans sa moitié pylorique. — Le duodénum était dans l'état normal. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de bile et de mucosités. Sa membrane muqueuse était blanche, d'une épaisseur et d'une fermeté convenables, dans ses deux premiers tiers ; elle offrait ensuite quelques rougeurs, moins de fermeté, par intervalles, que dans l'état sain; était rouge et sans la moindre consistance près du cœcum, dans la longueur 32 centimètres. Les plaques elliptiques de l'iléum étaient plus ou moins profondément altérées, si ce n'est dans son premier quart. Les plus rapprochées du *jéjunum* étaient rouges comme les autres, quelques-unes d'entre elles ulcérées, toutes plus ou moins saillantes, formées par la membrane muqueuse, rouge, épaissie, très ramollie, et par le tissu cellulaire sous-muqueux, non moins rouge et épaissi. Dans les 32 derniers centimètres, ces plaques, au nombre de dix, étaient plus largement ulcérées, de 3 millimètres d'épaisseur ou environ, inégales, jaunâtres, et principale-

ment formées par la matière décrite dans les deux précédentes observations, matière nuancée de jaune et de rose, plus ou moins consistante, assez facile à séparer de la tunique musculaire, qui était seulement un peu plus épaisse et plus colorée dans ce point que partout ailleurs. Un peu ramollie à sa surface libre, la matière des plaques y avait subi un commencement de destruction, source des inégalités indiquées. La membrane muqueuse de l'iléum était détruite dans tout son pourtour, près du cœcum, dans la largeur d'un pouce, et le tissu cellulaire correspondant rouge et épaissi, sans la moindre trace de la matière jaunâtre des plaques. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales jaunes, pultacées. Sa membrane interne était pâle, d'une épaisseur convenable, et fournissait, par traction, des lambeaux de 40 millimètres, c'est-à-dire un peu plus longs que dans les cas où elle semble jouir de toute intégrité, Le cœcum présentait quelques petites ulcérations jaunâtres, à fond très peu épais, bien que formé par une matière analogue à celle des plaques ulcérées de l'intestin grêle, et de la même couleur. — Les glandes mésentériques correspondantes aux ulcérations étaient d'un rouge violet, volumineuses, très ramollies et piquetées de points jaunâtres, comme purulents. — Le foie était un peu pâle, extrêmement mollasse, aride à l'intérieur; la bile de la vésicule était claire, assez abondante, contenait une centaine de petits grains de matière jaune concrète, qui cédait à la moindre pression.—La rate était triplée de volume, d'un rouge violet foncé, extrêmement facile à réduire en putrilage.—Les reins étaient beaucoup moins consistants que d'ordinaire; leur substance tubuleuse était d'un rouge violet, la corticale pâle. — Les ovaires contenaient plusieurs kystes séreux. Les autres viscères n'offraient rien de remarquable.

Bien qu'il n'y eût pas de météorisme le jour où j'observai la malade pour la première fois, il ne pouvait y avoir de doute, à cette époque, sur le caractère de l'affection, en considérant la succession des symptômes, les légères douleurs de ventre qui avaient eu lieu dans les huit premiers jours, la diarrhée qui vint ensuite, l'état de la physionomie et les sudamina. Et, de toutes les lésions, celles de l'intestin grêle étaient effectivement les plus graves, sans doute aussi les plus anciennes, parfaitement semblables à celles qui ont été observées jusqu'ici, plus étendues et plus profondes dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs; en sorte que, dans ce cas comme dans les autres, les premiers symptômes ne peuvent être rattachés qu'au désordre commençant de l'iléum. Il est encore digne de remarque que la muqueuse du gros intestin; à part quelques petites ulcérations, était parfaitement saine; qu'ainsi la diarrhée ne peut guère être rapportée qu'à l'état de la membrane muqueuse de l'intestin grêle.

Encore que les lésions de cet organe puissent expliquer la presque totalité des symptômes, on ne saurait omettre, dans l'énumération des causes qui ont amené la mort, l'état du poumon et de la rate si volumineuse et si profondément ramollie. Et le fait dont il s'agit est d'autant plus remarquable, qu'il n'a été commis aucune erreur de régime; que, sauf quelques saignées, la maladie a, pour ainsi dire, été abandonnée à elle-même, et qu'elle n'en a pas moins été promptement funeste.

Croirons-nous maintenant que la diminution de l'appétit, antérieure aux symptômes fébriles, fût liée à une disposition particulière, appréciable, de la membrane muqueuse de l'estomac; croirons-nous, au contraire, qu'elle en était indépendante? C'est une question qu'il me semble

impossible de décider, non pas seulement d'une manière évidente, mais même probable : puisque nous avons vu, dans des circonstances un peu différentes il est vrai, l'appétit diminué depuis plus de temps, chez un individu dont la membrane muqueuse de l'estomac était presque parfaitement saine. (Obs. 4e).

L'observation suivante, qui est la dernière de cette série, nous offrira des complications que nous n'avons pas encore rencontrées dans les autres.

### VIIe OBSERVATION.

Fièvre, affaiblissement, tendance au sommeil; absence de douleurs de ventre et de diarrhée, dans les premiers jours; puis diarrhée, météorisme, stupeur, délire; mort au *vingt-huitième jour*. — Plaques ulcérées, de deux espèces, dans l'iléum; glandes mésentériques correspondantes rouges, volumineuses et ramollies; fausse membrane sur le pharynx et sur le larynx : destruction de la partie supérieure de l'épiglotte, ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, etc.

Un charpentier, d'une constitution forte, ne faisant pas d'excès, âgé de vingt-cinq ans, à Paris depuis quatre, fut admis à l'hôpital de la Charité le 16 juillet 1826, alors malade depuis vingt jours. Au début, frissons bientôt suivis de chaleur, céphalalgie obtuse, faiblesse, répugnance au travail, assoupissement, soif assez vive, diminution de l'appétit. Ces symptômes continuèrent, et il s'y joignit, dans la première semaine, quelques épistaxis. Le 2 juillet, augmentation de la céphalalgie, douleurs lombaires, obligation de se mettre au lit, selles rares. On les provoqua par des purgatifs, les 5 et 6, et, dès lors, la diarrhée succéda à la constipation. La somnolence fit des progrès du 12 ou 15, et le délire eut lieu, pour la première fois, ce dernier jour. Bien que la chaleur fût élevée, le malade était sensible au froid et cherchait le feu. Il eut des sueurs. — 30 sangsues lui furent appli-

quées, le 4, à l'épigastre, qui était indolent comme le reste du ventre.

Le 17 : expression d'étonnement, stupeur, céphalalgie obtuse, sorte d'embarras dans la tête, légers picotements aux yeux, comme depuis cinq jours ; oreille un peu dure, réponses lentes, entortillées, souvent incomplètes ; mémoire paresseuse, bien qu'exacte ; mouvements pénibles ; langue sèche, rude, imparfaitement tirée; anorexie, soif vive, ventre légèrement météorisé, indolent ; taches roses, lenticulaires, assez nombreuses à sa surface; quatre selles dans la journée; pouls médiocrement large et plein, à cent quatre, un peu redoublé, chaleur élevée : respiration fréquente, râle sec, sonore, et quelquefois glapissant en arrière. (*Orge éd.* ter ; *lav. ém.* ; *fom. émol.*; *vésicat. aux jambes.*)

Les selles furent nombreuses, la somnolence continuelle dans le jour; il y eut du délire pendant la nuit. Le 18, au matin, la stupeur était la même que la veille; les vésicatoires n'avaient pas été appliqués, et on ordonna vingt sangsues au cou.

Le malade perdit beaucoup de sang, urina plusieurs fois involontairement, et ne cessa de bredouiller durant la nuit. Le 19, à l'heure de la visite, son état n'avait pas sensiblement changé : il avait l'œil gauche rouge, la lèvre inférieure tremblante, le pouls à cent vingt-quatre.

L'assoupissement fut continuel, la prostration augmenta pendant le jour, et le lendemain 20, outre des sinapismes aux membres, on appliqua quatre kilogrammes de glace sur la tête.

La figure fut d'un rouge pourpre, tout le temps de cette application. Le soir, le malade recouvra momentanément connaissance, et répondit à quelques questions ; l'urine fut involontaire, et, comme la veille, il n'y eut pas de selles.

Le 21, paupières presque constamment fermées et difficiles à séparer, tremblement de la mâchoire inférieure, grognements presque continuels, ventre plus météorisé que la veille, disparition des taches lenticulaires roses, pouls un peu irrégulier, battements du cœur sourds, toux peu fréquente.

Elle augmenta un peu dans la journée, le bredouillement fut continuel, et la mâchoire inférieure presque toujours en mouvement.

Le lendemain, persistance des mêmes symptômes, augmentation du météorisme, pouls assez régulier, résistant, chaleur moderée, bruit respiratoire mêlé d'un gros râle vibrant, du côté droit. (*Bain.*)

Il y eut des nausées et des efforts de vomissement après le bain, jusque dans la nuit. Le 22, à l'heure de la visite, le malade était agonisant, renversait la tête en arrière à chaque mouvement respiratoire, tremblait de tout son corps; et néanmoins son pouls était assez large et régulier, les battements de son cœur assez forts.

Il mourut le même jour, à sept heures du soir, ayant presque constamment frissonné ou tremblotté jusque là.

OUVERTURE DU CADAVRE, VINGT HEURES APRÈS LA MORT.

*Extérieur*. Amaigrissement peu considérable, vergetures sur les côtés du tronc, ventre très tendu et météorisé.

*Tête*. Granulations arachnoïdiennes extrêmement rares près de la faux; traces d'infiltration au-dessous de l'arachnoïde; deux petites cuillerées de sérosité dans les ventricules latéraux, cinq à six dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère peu injectée; substance corticale d'un rose tendre, la médullaire légèrement piquetée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance. Le cervelet dans le même état que le cerveau.

*Cou.* Ecchymoses dans les muscles sous-hyoïdiens ; glandes cervicales rouges et volumineuses. — Fausse membrane mince comme l'épiderme qui recouvre l'œsophage, sur le pharynx et sur le larynx, immédiatement au-dessous duquel elle s'arrêtait ; facile à enlever, d'une consistance assez forte, eu égard à son épaisseur. — Épiglotte détruite à son sommet, dans la hauteur de 5 millimètres ; muqueuse rose, un peu épaissie à son pourtour, et décollée, dans la largeur de 2 à 3 millimètres, dans toute l'étendue de la destruction.

*Poitrine.* Cœur d'un médiocre volume ; son ventricule droit vide et un peu mou ; le gauche presque aussi ferme que dans l'état normal, contenant un caillot fibrineux facile à déchirer. La valvule mitrale et les sygmoïdes aortiques étaient d'un rouge amarante assez foncé. L'aorte était d'un rouge vif à sa naissance, d'une couleur rosée ensuite. — Le poumon droit adhérait à la plèvre costale dans toute son étendue ; le gauche dans une partie seulement. L'un et l'autre étaient volumineux et s'affaissaient peu, avaient plus de fermeté que dans l'état naturel, une couleur rouge foncé en arrière, rouge clair en avant, soit extérieurement soit intérieurement ; étaient d'ailleurs sains, ne contenaient qu'une petite quantité de liquide peu ou point aéré.

*Abdomen.* L'œsophage était jaunâtre et dépouillé de son épiderme. L'estomac était un peu plus volumineux que dans l'état normal, offrait, le long de la petite courbure, des ganglions lymphatiques d'une couleur violacée, du volume d'une noisette, et, à l'intérieur, une petite quantité de liquide trouble et jaunâtre. Sa membrane muqueuse avait une teinte bistre, présentait quelques amincissements partiels, était dépourvue de mucus dans sa moitié supérieure, en offrait beaucoup dans l'inférieure, où elle était grisâtre et

rougeâtre, mamelonnée et un peu épaissie ; et partout, si ce n'est dans le voisinage du pylore et le long de la petite courbure, où elle était saine dans la largeur de 27 millimètres, elle était ramollie, de manière à ne fournir, par traction, que des lambeaux de 2 à 7 millimètres. Elle offrait aussi, sur la face postérieure de l'estomac, deux petites ulcérations. — Sauf un léger développement de ses cryptes, le duodénum était dans l'état naturel. — L'intestin grêle avait un volume assez considérable, contenait des gaz fétides et une médiocre quantité de mucus. Sa membrane interne était mince et pâle dans toute son étendue, avait, près du duodénum, dans la longueur de 64 centimètres une médiocre consistance, était fort ramollie ensuite ; en sorte qu'elle ne donnait, par traction, que des lambeaux de 2 à 5 millimètres. Les plaques elliptiques, souvent difficiles à trouver dans l'état naturel, s'offraient à la première vue, avaient, dans les trois derniers pieds de l'iléum, une couleur rose tendre ou rouge vif, et étaient plus ou moins épaissies. Les plaques rouges présentaient, outre leur épaisissement général, une ou plusieurs saillies partielles, de 7 à 9 millimètres de diamètre, d'un rouge plus intense ou d'une teinte jaune. La membrane muqueuse était ramollie et épaissie à la surface des premières saillies, détruite vis-à-vis les secondes, dont la coloration était due à la bile. Les unes et les autres étaient formées par une matière homogène, blanchâtre ou légèrement nuancée de rose, semblable à celle qui a été décrite dans les observations précédentes, plus ou moins friable à sa surface, d'autant plus ferme qu'elle était plus rapprochée de la tunique musculaire. Ces saillies, placées au milieu des plaques, n'étaient pas les seules ; on en observait encore d'autres parfaitement semblables, dans leur intervalle. Enfin la muqueuse était inégalement boursouflée contre la valvule iléo-cœcale, dans tout

le pourtour de l'intestin, dans la largeur d'un pouce; et le tissu cellulaire sous-jacent offrait, dans une épaisseur variable, le développement de la matière indiquée. — Le gros intestin avait un volume extrêmement considérable et contenait, dans son premier tiers, une petite quantité de matières fécales; après quoi on en trouvait à peine des traces. Sa membrane muqueuse était d'un rouge vif dans le cœcum, grisâtre dans le reste de son étendue, un peu plus épaisse que dans l'état naturel, d'une bonne consistance dans son tiers moyen, un peu ramollie à ses deux extrémités où elle ne donnait, par traction, que des lambeaux de 12 à 15 millimètres de longueur: et elle offrait, dans ses trois premiers quarts, un assez grand nombre de points noirâtres, placés au centre d'autant de cryptes lenticulaires, cryptes qui avaient une couleur grisâtre et roussâtre, et restaient unies au tissu cellulaire sous-muqueux, quand on enlevait la muqueuse. — Les glandes mésentériques avaient un volume considérable, surtout dans le voisinage du cœcum, où elles étaient plus ou moins rouges, très ramollies et de la grosseur d'une noisette ou d'une aveline. Les glandes mésocolites étaient proportionnément beaucoup moins grosses. — Le foie était volumineux, très mollasse, bien qu'aussi difficile à déchirer que dans l'état sain. La bile vésiculaire était rousse, trouble, et très liquide. — La rate avait une couleur lie de vin et était très ramollie. — Le pancréas était plus ferme et plus volumineux que de coutume. — La substance corticale des reins était striée d'un rouge foncé; les uretères étaient doublés de largeur; la vessie distendue par une abondante quantité d'urine, d'ailleurs saine.

Comme le sujet de la cinquième observation, celui dont il s'agit n'eut, dans la première période de sa maladie, ni douleurs de ventre, ni diarrhée; il éprouva, dès le début, un af-

faissement considérable, une tendance au sommeil qui fit des progrès rapides. Bientôt tous les symptômes les plus graves de l'affection typhoïde eurent lieu ; et, après la mort, l'intestin grêle n'offrit pas de lésions moins étendues et moins caractéristiques que dans le cas précédent ; de manière que les réflexions faites à la suite de cette observation s'appliquent naturellement à celle-ci. D'ailleurs, il y avait entre ces deux faits des différences remarquables par rapport aux lésions secondaires.

A commencer par le gros intestin, sa membrane muqueuse était légèrement ramollie à ses deux extrémités, et, malgré son extrême distension, un peu épaissie. Cet épaississement, auquel l'inflammation semblait étrangère, existait dans une circonstance analogue, chez un des sujets dont l'histoire précède (obs. 2e), avait probablement ici la même cause ; et il est fort à regretter que l'épaisseur de la tunique musculaire n'ait pas été indiquée, cette épaisseur, si elle eût été augmentée, ayant dû lever tous les doutes.

La fausse membrane du pharynx s'étendait au larynx, qu'elle ne dépassait pas ; elle était un peu plus dense sur le premier de ces organes que le second, avait, par conséquent, suivi, dans son développement, la succession observée dans les cas les plus simples, quand elle est primitive, et a lieu chez des sujets sains ; ce qu'il faut remarquer comme une preuve de la constance de la nature dans la marche de l'angine couenneuse. L'absence de tout symptôme caractéristique indique suffisamment d'ailleurs que la fauss membrane dont il s'agit était le produit des derniers temps de l'existence, et les frissons de l'avant-dernier jour avaient très probablement signalé son début.

La destruction de l'épiglotte, qui, comme on le verra plus tard, est une des lésions secondaires les plus remarquables de

l'affection typhoïde, ne donna lieu à aucun symptôme appréciable, et peut-être par les raisons qui viennent d'être indiquées pour la fausse membrane du pharynx.

L'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, sans doute un peu moins récente que cette dernière production, fut latente comme elle : et ces lésions, réunies aux précédentes et à quelques autres encore, au ramollissement de la rate en particulier, forment un ensemble d'altérations plus que suffisant pour expliquer, avec l'état de l'intestin grêle, la mort du sujet.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil général sur les observations qui précèdent, nous voyons qu'à un même ordre de symptômes (ceux des fièvres continues graves, typhoïdes ou ataxiques) répondait constamment une lésion semblable; que si, dans la très grande majorité des cas, les premiers accidents se manifestèrent du côté du ventre, la lésion la plus grave, la plus profonde, sans doute aussi la plus ancienne, et dans quelques cas presque la seule, était *toujours* dans l'intestin grêle, dont les *plaques elliptiques* étaient plus ou moins profondément altérées, dans la partie de l'iléum voisine du cœcum; que dans les cas où cette altération s'étendait à toutes ou à presque toutes les plaques de l'intestin, elle était encore plus profonde et plus marquée dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale que partout ailleurs : en sorte qu'on est conduit à admettre qu'elle commençait dans ce point, pour s'étendre ensuite du côté du duodénum, dans une longueur plus ou moins considérable, à peu près comme on voit les tubercules pulmonaires se développer successivement du sommet à la base des poumons.

La liaison existante entre les symptômes et les lésions dont il s'agit ne me semble guère moins évidente que celle qu'on

observe dans d'autres affections aiguës, la pneumonie par exemple; et s'il en était toujours de même, la question relative au siége de la maladie qui nous occupe serait résolue. Mais le rapport entre ces deux ordres de faits n'est pas toujours aussi évident, et c'est une des principales causes du dissentiment qui existe encore entre les médecins sur la manière d'envisager les fièvres.

Une autre cause de ce dissentiment non moins réelle, est la suivante. Comme les victimes de l'affection typhoïde succombent ordinairement à une époque plus ou moins éloignée de son début, on a pensé que l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle pouvait n'en être qu'une des *suites* plus ou moins tardives, ainsi qu'il faut l'admettre pour d'autres lésions, que j'ai nommées secondaires par ce motif; et, bien que cette opinion ne s'accorde pas avec la plupart des faits qui précèdent, elle a pu se présenter naturellement à ceux dont l'attention s'est spécialement arrêtée sur des cas semblables à quelques-uns de ceux que j'ai rapportés, cas dans lesquels on n'observe ni douleurs de ventre, ni diarrhée au début de l'affection, pendant un espace de temps plus ou moins considérable (obs. 2). Il faut donc la soumettre à un nouvel ordre des faits : et c'est ce qui me détermine à exposer les suivants, qui ont rapport à des individus dont la maladie a été funeste en peu de jours : car si, dans cette nouvelle série de faits, la lésion des plaques elliptiques de l'intestin grêle est la seule constante, si elle est encore la même que dans ceux qui précèdent, quels que soient les symptômes du début, il faudra reconnaître qu'elle est intimement liée à la nature de l'affection, et qu'elle débute avec elle, au moins dans un assez grand nombre de cas ; ce dont le lecteur pourra bientôt se convaincre.

## CHAPITRE II.

### OBSERVATIONS RELATIVES A DES SUJETS MORTS DU HUITIÈME AU DOUZIÈME JOUR DE L'AFFECTION.

#### VIIIe OBSERVATION.

Douleurs de ventre dès le début, selles rares ou constipation; céphalalgie continue, extrêmement intense; éblouissement, affaiblissement promptement extrême, facultés affectives très développées; mort au *douzième jour*. — Plaques dures, ulcérées dans l'iléum; glandes mésentériques correspondantes d'un rose tendre, très volumineuses et très ramollies; rate doublée et ramollie; engouement de l'un des poumons; inégalité de consistance des couches optiques.

Une femme âgée de vingt-neuf ans, cheveux blonds, taille assez élevée, constitution médiocrement forte, presque toujours à Paris depuis six mois, tomba malade le 21 octobre 1823, ayant alors, depuis quelque temps, des inquiétudes assez vives sur son avenir et celui de ses enfants. Ses règles, qui n'avaient jamais paru à des périodes fixes, avaient été supprimées peu après son arrivée à Paris, et s'étaient montrées peu abondantes deux mois avant l'époque dont il s'agit.

Au début, frissons, céphalalgie, douleurs, raideur dans les membres, inquiétudes, idées bizarres, soif, anorexie, nausées, coliques; et, un peu plus tard, toux par intervalles. La soif fit des progrès, la chaleur fut vive, quelquefois mêlée de frissons; la céphalalgie augmenta journellement, le sommeil fut troublé par des rêves incommodes; les coliques cessèrent au quatrième jour de l'affection, les selles furent rares ou régulières; il n'y eut ni diarrhée, ni délire, mais seulement une sorte d'embarras dans l'exercice des facultés intellectuelles. La nuit du 27 au 28, celle qui suivit l'admis-

sion de la malade à l'hôpital, fut très agitée. — Deux saignées faites le 29 n'avaient été suivies que d'un soulagement momentané ; des sangsues appliquées à l'anus, antérieurement à cette époque, l'avaient été sans le moindre succès; et, dans les trois premiers jours, la malade avait opposé à ses coliques, sans avantage comme sans inconvénient appréciable, du vin sucré.

Le 18 au matin : figure assez naturelle, réponses claires, mémoire sûre, douleurs dans les membres et dans les reins, céphalalgie très intense, si considérable, pendant la nuit, que la malade en était réduite au désespoir; occlusion des paupières, bourdonnements d'oreilles depuis vingt-quatre heures, faiblesse considérable, mouvements pénibles, indifférence, attitude abandonnée; on découvre la malade sans qu'elle paraisse y faire attention; langue naturelle au pourtour, jaunâtre au centre; bouche pâteuse et amère, soif vive, sécheresse au gosier; ventre mou, légèrement météorisé, un peu sensible à la pression dans toute son étendue ; constipation depuis six jours; urine brûlante depuis deux ; respiration très légèrement accélérée, aucune espèce de râle ; pouls vif, sans largeur ni dureté, à cent seize ; chaleur modérée. La malade assure n'avoir pas chaud. (*Solut. d'oxym. simple*, ter; *pot. gom.*)

Elle eut deux selles et rendit quelques gorgées de bile dans la journée. Pendant la nuit on l'entendit souvent se plaindre et parler du danger de sa position. Le lendemain 19, elle se mettait fréquemment à son séant, inclinée en avant, sur les genoux, dans l'attitude d'une personne ennuyée ou de mauvaise humeur, n'osant se lever pour satisfaire à ses besoins, dans la crainte des zigzags qu'elle faisait en marchant. Les autres symptômes étaient d'ailleurs les mêmes que les jours précédents.

La malade ne dit rien de tout le jour, et tomba, pendant la nuit, en voulant aller au bassin. Le 30, immobilité des traits, regard fixe, décubitus dorsal, déviation légère de la bouche à droite ; la malade disait avoir passé une nuit très pénible, rêvant continuellement à sa petite fille : son pouls était assez fort, régulier, à cent dix ; sa langue nullement inclinée à droite ou à gauche. Elle demandait à être saignée. (*Saignée de* 300 grammes.)

Le sang se couvrit d'une couenne gélatiniforme, grisâtre, molle, demi-transparente ; le silence fut obstiné, la déglutition difficile, depuis le soir jusqu'au lendemain. Le 31, à l'heure de la visite, taciturnité, figure pâle, couverte de sueur, comme moribonde ; les bras, abandonnés à eux-mêmes, tombent comme paralysés, le pincement des chairs ne paraît pas senti, le pouls est très petit et très faible. (*Douze sangsues aux oreilles* ; 3 kilogrammes *de glace sur la tête* ; *sinap. aux memb. infér.*)

Presque aussitôt la chute des sangsues, la pâleur du visage se dissipe, les joues deviennent successivement plus colorées, la sensibilité reparaît, la malade prononce quelques paroles inintelligiles. Un peu plus tard elle s'exprime avec plus de netteté, a le regard assez naturel, se rappelle avoir été pincée ; assure que si alors elle n'a pas retiré ses membres, c'est qu'elle n'en avait pas la force. Ses bras sont un peu raides, elle indique toujours la tête comme le siége de son mal, désire la mort, ne parle que de mourir, bien qu'elle regrette de quitter son mari. La pupille droite est plus large que la gauche, le pouls plus développé de ce côté qu'à droite, la langue sèche et pâle, l'urine involontaire.

Le 1er décembre, figure décolorée et couverte de sueur, raideur modérée des deux bras, pouls à cent quatre-vingts, pupilles insensibles à la lumière ; mort à midi.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Embonpoint convenable ; dos violacé ; muscles sains.

*Tête.* Arachnoïde dans l'état naturel ; nulle infiltration au-dessous. Une petite cuillerée de sérosité limpide dans chacun des ventricules latéraux : deux cuillerées du même liquide dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère très injectée sur les parties latérales du cerveau. Substance médullaire d'une bonne consistance, très piquetée de sang. La couche optique droite un peu moins ferme que celle du côté gauche.

*Rachis.* Deux cuillerées de sérosité à la partie inférieure du rachis. Moelle épinière parfaitement saine.

*Cou.* L'épiglotte, le larynx et la trachée-artère dans l'état naturel.

*Poitrine.* Cœur et aorte sains.—Poumons libres, n'offrant rien de remarquable à leur partie antérieure, d'un rouge violet en arrière ; le gauche engoué dans le dernier sens ; le droit ferme, ni engoué, ni hépatisé, comme carnifié dans le même point.

*Abdomen.* Œsophage sain. — Estomac d'un petit volume, contenant une médiocre quantité d'un liquide visqueux. Sa membrane interne était piquetée de rouge dans un grand nombre de points, veloutée dans le grand cul-de-sac, un peu mamelonnée, d'un rose tendre ailleurs, excepté dans les trois pouces les plus voisins du pylore ; d'une consistance et d'une épaisseur convenables dans toute son étendue. — Le duodénum était rougeâtre, sans autre altération. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucosités. Sa membrane interne était pâle dans la plus grande partie de sa

longueur, généralement d'une bonne consistance, d'une épaisseur convenable, et elle offrait, dans son dernier tiers, un assez grand nombre de cryptes autour desquelles on la trouvait ramollie, très cassante, sans épaississement. Dans les dix-huit derniers pouces de l'iléum, à l'opposite du mésentère, on voyait quatorze tumeurs aplaties, allongées, de 9 à 22 millimètres dans leur grand diamètre, jaunes, ulcérées à leur centre dans une largeur de 4 à 9 millimètres d'autant plus qu'elles étaient plus rapprochées de la valvule iléo-cœcale, et offrant, dans le reste de leur surface, la muqueuse rouge, épaissie et ramollie. Ces tumeurs, épaisses de 6 millimètres environ, étaient principalement formées par une matière nuancée de rose et de jaune, semblable à celle qui a été décrite dans plusieurs des précédentes observations, traversée, dans quelques points, par des lignes d'un rouge foncé, ferme, excepté sur les plaques les plus largement ulcérées, où elle était un peu ramollie et se séparait avec facilité des parties environnantes, en laissant à découvert une lame très mince de tissu cellulaire. Celui-ci était épais de 2 millimètres, et infiltré autour des plaques.—Le gros intestin contenait une petite quantité de matières fécales pultacées, d'un jaune verdâtre, et sa membrane muqueuse était parfaitement saine dans toute son étendue.—Les glandes mésentériques correspondantes aux ulcérations avaient le volume d'une aveline et au-delà, une couleur rose très tendre, étaient extrêmement ramollies.—Le foie était sain, la bile de la vésicule roussâtre et très fluide.— La rate était doublée de volume et ramollie. —Les reins étaient un peu rouges; la vessie saine.—L'ovaire droit avait le volume et la forme d'un œuf de poule, était transformé en un kyste fibro-séreux qui contenait un liquide épais, louche, blanchâtre et jaunâtre, dans lequel flottaient six fragments d'une matière grenue, molle, analogue à du miel blanc.

Bien que la durée de la maladie n'ait été que de douze jours, les lésions de l'intestin grêle, à part un peu moins de profondeur, étaient exactement les mêmes que dans les cas précédents; et, comme dans ceux-ci, plus profondes et plus étendues près du cœcum qu'ailleurs. L'augmentation du volume et le ramollissement des glandes mésentériques suivaient la même loi. A l'altération des plaques se joignait un développement remarquable de cryptes solitaires, dans une étendue considérable ; la membrane muqueuse était ramollie à leur pourtour, et, hors cela, parfaitement saine : ce qui montre que le ramollissement rouge ou blanc de cette membrane, quand on l'observe dans une partie plus ou moins considérable de sa longueur, est accessoire, consécutif, non essentiel à l'affection typhoïde ; sans quoi il existerait à divers degrés, à toutes les époques. On peut en dire autant de la membrane muqueuse de l'estomac qu'on trouva, à très peu de chose près, dans l'état naturel, et surtout de celle du gros intestin qui était tout à fait saine. En sorte que cette observation prouve deux choses : que l'affection qui nous occupe peut devenir très promptement funeste sans que la lésion des plaques elliptiques de l'iléum en soit moins prononcée, et que les autres lésions de la muqueuse gastro-intestinale, quelles qu'elles soient, sont accessoires, peuvent ou non exister, les principaux caractères de la maladie restant les mêmes.

Quoique j'aie omis de constater l'existence ou l'absence de quelques symptômes de beaucoup de valeur dans le diagnostic des fièvres typhoïdes (les taches roses lenticulaires, les sudamina, les épistaxis); que d'autres qui s'y rencontrent presque constamment et tiennent de plus près à la même affection, aient manqué (la diarrhée); qu'au contraire un de ceux qui s'effacent le plus promptement ait montré le plus d'opiniâtreté et de violence, ait paru dominer

tous les autres (la céphalalgie); néanmoins l'ensemble des autres symptômes ne convenant qu'à l'affection qui nous occupe, son diagnostic ne pouvait pas être incertain. Si la diarrhée manquait, il y avait eu, dès les premiers jours de la maladie, des douleurs de ventre; vers la même époque les facultés de l'intelligence avaient souffert de légères altérations; la faiblesse, un des symptômes les plus graves et les plus caractéristiques de l'affection typhoïde, avait fait des progrès rapides; il y avait eu des bourdonnements d'oreilles, un peu de météorisme, de la stupeur; il n'était donc pas possible de méconnaître la maladie du sujet. Et néanmoins, comme je l'indiquais tout à l'heure, combien son état, sous le rapport des sensations, différait de celui qu'on observe ordinairement! La céphalalgie était si intense qu'elle réduisait la malade au désespoir et lui faisait désirer la mort; et cette céphalalgie occupe peu, et seulement pour un temps peu considérable de l'affection, la plupart des sujets qui en sont atteints. Les facultés affectives n'étaient pas moins développées que la sensibilité, puisque la malade s'occupait encore de ses enfants au milieu de ses rêves, et qu'elle n'envisageait la mort avec peine que parce qu'elle la séparait de son mari!

Quant à la faiblesse, elle fut portée à un point extrême, prit, momentanément, le caractère de la paralysie; de manière que la malade sentait les pincements et ne pouvait s'y soustraire. Fait remarquable, qui indique aussi, ce me semble, que la douleur était peu considérable, sans quoi la malade eût au moins fait une grimace, poussé un cri, exprimé une plainte; le seul de cette espèce que j'aie observé, les autres malades, dont la faiblesse était parvenue au degré dont il s'agit, n'ayant pas recouvré l'usage de leurs facultés

intellectuelles, et pu dire s'ils avaient ou non senti les pincements qu'on avait essayés.

Après cela, où trouver la cause de cette vive douleur de tête, de cette profonde débilité? Ce n'est assurément ni dans les lésions apparentes du cerveau, ni dans celles de ses enveloppes : l'injection de la pie-mère n'était pas plus considérable que dans d'autres cas où l'on n'observe rien de semblable à ce qui nous occupe ; l'expérience n'a pas montré davantage qu'on pût regarder le faible ramollissement de l'une des couches optiques comme la source ni d'une vive céphalalgie, ni d'une extrême faiblesse : et comme les plus profondes lésions étaient celles de l'intestin grêle, c'est, ou dans ces lésions, ou dans les causes qui ont amené la maladie, qu'il faut principalement rechercher l'explication du double fait dont il s'agit ; peut-être dans les unes et dans les autres, ce qui sera examiné dans la suite.

L'état des organes ne rendait pas un compte très satisfaisant de la mort de la malade : les plaques elliptiques altérées de l'intestin grêle n'étaient ni nombreuses ni larges ; le reste de la muqueuse gastro-intestinale était, à peu de chose près, dans l'état naturel ; et l'altération de la rate et des poumons peu considérable.

### IXe OBSERVATION.

Fièvre, diarrhée, anorexie au début ; puis délire violent, taciturnité profonde ; mort à la fin du *neuvième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges, ramollies, ulcérées ou non ulcérées ; glandes mésentériques correspondantes rouges, volumineuses et très ramollies ; ramollissement partiel et léger des membranes muqueuses de l'estomac et du cæcum ; ramollissement considérable de la rate, du foie et des reins.

Un Suisse âgé de vingt ans, d'une taille moyenne, d'une constitution forte, ayant la poitrine large, les membres bien

développés, tomba malade le 9 février 1826. Au début, frisson violent suivi de chaleur, diarrhée, anorexie. Ces derniers symptômes continuèrent, le malade se mit au lit le quatrième jour de leur apparition, fut conduit à l'hôpital de la Charité, le 14 février, et eut beaucoup d'agitation la nuit suivante, de manière qu'on fut obligé d'en venir au gilet de force.

Le lendemain 15 : calme parfait, décubitus dorsal, figure médiocrement colorée, somnolence, stupeur légère et quelquefois physionomie assez naturelle ; réponses et, par intervalles, réflexions spontanées, justes ; céphalalgie, vue un peu trouble, vacillations sur les jambes, assoupissement fréquent; et comme je demandais au malade s'il rêvait an milieu de l'assoupissement : oui, dit-il, et je pense à mon sort ! Langue sèche, encroûtée, un peu rouge au centre ; soif vive, déglutition facile, ventre bien conformé, sensible à la pression dans la fosse iliaque droite ; selles liquides et fréquentes : pouls régulier, à cent, médiocrement développé ; chaleur assez forte ; taches lenticulaires sur l'abdomen ; respiration peu accélérée, bruit respiratoire mêlé d'un peu de râle muqueux en arrière, plus faible à gauche qu'à droite. Immédiatement après l'interrogation le malade ne paraissait plus jouir de sa raison (*Saignée de* 450 grammes ; *limon.*)

Dans la journée, agitation, délire violent, obligation de remettre le gilet de force, qui fut maintenu jusqu'au lendemain matin. Alors la figure était d'un rouge assez vif, empreinte d'une profonde préoccupation, ou comme égarée ; le silence obstiné ; le malade ne consentait qu'avec peine à montrer sa langue, qui était dans le même état que la veille : la pression abdominale n'excitait pas la moindre grimace. (*Vingt sangsues aux oreilles ;* 4 kilogrammes *de glace sur la tête.*)

Le délire persista au même degré ; on eut beaucoup de peine à maintenir la glace sur la tête du sujet et à le contenir quand on voulut refaire son lit. Il refusa toute espèce de boissons, urina sous lui et eut des sueurs copieuses pendant la nuit. Le 17, physionomie profondément altérée, teint plombé, sueurs copieuses; pouls à cent quarante, bruit respiratoire fort et sans le moindre râle, antérieurement et latéralement.

Les mêmes moyens (sangsues à part) furent continués, l'état du malade alla toujours en empirant, et il mourut, le lendemain, à trois heures du matin, à la fin du neuvième jour de l'affection.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Conformation parfaite, raideur cadavérique considérable, nulles vergetures aux parties antérieures et latérales du corps.

*Tête.* Quelques granulations miliaires, blanches et opaques, nées de l'arachnoïde, près du sillon longitudinal, en arrière, dans les points où cette membrane était louche et épaissie; traces d'infiltration au-dessous : quelques gouttes de sérosité dans les ventricules latéraux. Veines cérébrales presque vides de sang; pie-mère peu injectée. Substance corticale uniformément rose dans toute son épaisseur ; la médullaire médiocrement piquetée de sang ; l'une et l'autre, et toutes les parties de l'encéphale, généralement, d'une bonne consistance.

*Cou.* Muqueuse trachéale rouge ; le larynx et l'épiglotte dans l'état naturel.

*Poitrine.* Point de sérosité dans le péricarde. Cœur un peu mou, violacé, pâle ; les parois de son ventricule

droit épaisses de 2 millimètres seulement. Aorte d'un rouge assez vif dans toute son étendue, d'ailleurs saine. — Un verre de sérosité sanguinolente dans chacune des plèvres. Poumons libres. Le gauche était un peu plus lourd que le droit. Son lobe inférieur offrait à sa surface, comme à l'intérieur, un grand nombre de taches noirâtres, plus ou moins larges, d'où l'on obtenait, par expression, une petite quantité de liquide de même couleur, non spumeux ; et, en outre, une très large bande non moins noirâtre, en arrière, épaisse de 26 millimètres. Son tissu était un peu plus dense et moins résistant que dans l'état ordinaire. Les lésions du poumon droit étaient semblables, mais moins prononcées. — Les bronches contenaient une médiocre quantité de mucus, étaient d'ailleurs parfaitement sains.

*Abdomen.* L'œsophage était dépouillé de son épiderme, et, à cela près, dans l'état naturel. — L'estomac avait un médiocre volume. Sa membrane muqueuse était inégalement rouge dans le grand cul-de-sac, où elle était ramollie dans quelques points, d'un rose tendre, d'une épaisseur et d'une consistance convenables ailleurs; et le tissu sous-muqueux de l'extrémité supérieure de l'organe était partiellement infiltré de sérosité sanguinolente. — L'intestin grêle avait un volume un peu plus considérable que dans l'état naturel, contenait deux ascarides lombricoïdes, une assez grande quantité de mucus dans sa première moitié, un fluide rouge peu épais dans la seconde, où sa membrane muqueuse offrait la même couleur, tandis que dans la partie voisine du duodénum elle était blanchâtre et jaunâtre (1). D'une bonne consistance, fournissant, par traction, des lambeaux de 7 à 22 millimètres dans

(1) La portion de membrane musculaire correspondante était aussi un peu rouge sans autre lésion.

la plus grande portion de son étendue, elle était fort ramollie à la fin de l'iléum, dans la longueur de 16 décimètres, où elle n'avait, dans plusieurs points, que la consistance du mucus. Dans cette dernière partie se trouvaient douze plaques elliptiques, de 25 à 50 millimètres, rarement plus, dans leur grand diamètre, rouges, saillantes de plus d'un millimètre au-dessus des parties environnantes, ulcérées ou non ulcérées. Les ulcérations, qui n'avaient que 4 à 7 millimètres de large, se trouvaient sur les plaques les plus rapprochées du cœcum, et reposaient sur le tissu sous-muqueux. A leur pourtour la membrane muqueuse était, comme dans toute l'étendue des plaques non ulcérées, épaissie, ramollie, ne pouvait être enlevée par traction, et le tissu cellulaire sous-jacent avait la même couleur et la même épaisseur. Les 16 derniers décimètres de l'iléum, par le développement des petites plaques qui s'y trouvent dans l'état naturel, n'offrait, en quelque sorte, qu'une plaque unique, ayant subi la même altération que celles qui viennent d'être décrites. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales pultacées, ou d'une consistance plus forte; sa muqueuse était pâle ou grisâtre, un peu ramollie dans le cœcum, d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans le reste de son étendue. — Toutes les glandes mésentériques étaient plus ou moins rouges et volumineuses; mais cet excès de volume, peu considérable dans la moitié voisine du duodénum, était très marqué en approchant du cœcum, en sorte que, dans cette partie, les glandes avaient généralement le volume d'une aveline, étaient fort ramollies, et se réduisaient facilement en pulpe, sans offrir cependant la moindre trace de pus. — Le foie était un peu pâle, mollasse, moins résistant qu'à l'ordinaire; la bile de la vésicule était noirâtre, médiocrement abondante et assez épaisse. — La rate était un peu augmentée de

volume, ramollie et d'une couleur foncée. — Les reins étaient moins fermes que dans l'état normal. Les autres viscères sains.

Encore que le sujet ait succombé à la fin du neuvième jour de sa maladie, beaucoup plus promptement que celui de la dernière observation, l'altération des plaques elliptiques de l'iléum était parfaitement semblable à celle qui a été décrite dans les cas précédents, plus prononcée dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs. Et comme on ne saurait supposer que la rougeur, le ramollissement, l'épaississement, puis l'ulcération des plaques, soient l'affaire d'un jour, on pourrait, par cette seule considération, indépendamment de la nature des accidents, affirmer que le début de la lésion était très rapproché de celui de la maladie; et l'on ne voit pas comment il serait possible de douter qu'il fût le même, cette lésion étant de toutes la plus profonde, et les premiers symptômes indiquant une affection de l'abdomen.

L'altération des glandes mésentériques correspondantes à l'iléum vient encore à l'appui de cette manière de voir; cette altération, qui était profonde, ne pouvant être que consécutive à celle des plaques. Quant aux glandes qui répondaient au jéjunum, leur rougeur et leur développement ne peuvent être attribués à l'altération de ses plaques ou de la membrane muqueuse intermédiaire, puisqu'elles étaient saines. Admettre que cette double lésion était due au passage de quelque vaisseau lymphatique venant des plaques altérées, serait une hypothèse: en sorte qu'il semble résulter de ce fait, comme on pouvait déjà le présumer de quelques-uns de ceux qui précèdent (obs. 3, 7), que les glandes lymphatiques sont quelquefois altérées dans le cours

de l'affection typhoïde, indépendamment des organes avec lesquels elles correspondent, et sans doute par les mêmes lois qui président aux altérations plus ou moins fréquentes des autres viscères.

Malgré la marche rapide de la maladie, la rate était ramollie, la membrane muqueuse de l'estomac offrait des traces d'inflammation. Et comme ces lésions ne sont pas constantes, qu'on ne peut les considérer, par cette raison, que comme une des suites de l'affection, il faut en conclure qu'elles peuvent avoir lieu d'une manière très rapide. On ne saurait douter d'ailleurs que dans ce cas elles n'aient concouru à amener et à accélérer le terme fatal.

La sérosité rouge des plèvres, les taches de même couleur ou d'une nuance plus foncée des poumons, la matière rouge plus ou moins liquide de l'iléum, qui s'observent à divers degrés dans la plupart des cas où la mort arrive rapidement, d'une manière presque subite, étaient sans doute des phénomènes d'agonie, qui, sous ce rapport, ne méritent pas une attention spéciale. Mais il convient de remarquer que la portion de la membrane musculaire de l'iléum qui répondait au fluide rouge, était elle-même un peu rouge, sans offrir d'autre altération ; que probablement cette rougeur était un phénomène d'imbibition, comme on peut encore le présumer pour celle de l'aorte : ce que j'examinerai plus tard.

### Xe OBSERVATION.

Douleur de ventre, et bientôt diarrhée avec délire non interrompu, mort au *huitième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges, épaissies, ramollies, non ulcérées; glandes mésentériques correspondantes roses, très ramollies et volumineuses ; amincissement, ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac ; ramollissement considérable du cœur, de la rate et du foie.

Une fille âgée de vingt-un ans, d'une petite taille, d'un em-

bonpoint médiocre, parfaitement bien conformée, était malade depuis sept jours et demi, quand elle fut admise à l'hôpital de la Charité, le 29 mai 1826. A Paris depuis neuf mois, elle s'y était bien portée jusqu'au début de l'affection actuelle, qui avait commencé par des maux de tête, un frisson avec tremblement suivi de chaleur et de sueur, des douleurs de gorge et de ventre, un peu de délire pendant la nuit. Ces symptômes, à part le frisson, avaient continué ; le délire était devenu permanent dès le troisième jour, et, à la même époque, s'était manifesté un dévoiement assez considérable, non interrompu dans la suite. La malade s'était mise au lit après les premières quarante-huit heures, avait pris, pour toute nourriture, un peu de bouillon coupé, les deux premiers jours, avait été mise ensuite à l'usage des boissons adoucissantes ; et, à part deux vésicatoires aux jambes, elle n'avait eu recours à aucun agent thérapeutique.

Elle mourut le lendemain de son arrivée à l'hôpital, à deux heures du matin ; et c'est du médecin qui l'avait soignée jusque-là que j'ai recueilli les renseignements qui précèdent.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Embonpoint modéré : rien autre chose de remarquable.

*Tête.* Granulations blanches, opaques, assez nombreuses, nées de l'arachnoïde, près de la faux cérébrale ; légère infiltration sous-arachnoïdienne ; pas une goutte de sérosité dans les ventricules latéraux ; veines cérébrales supérieures un peu distendues par le sang, vis-à-vis l'occiput ; substance corticale pâle ; la médullaire médiocrement injectée ; l'une et l'autre d'une bonne consistance. — Côté gauche du cervelet un peu moins ferme que le droit.

*Cou.* L'épiglotte n'offrait rien de remarquable. Le larynx et la partie supérieure de la trachée-artère étaient verdâtres, d'ailleurs sains.

*Poitrine.* Le cœur était violacé, extrêmement mou. La paroi de son ventricule droit avait 3 millimètres d'épaisseur; celle du gauche 7 seulement. L'aorte était rouge dans un grand nombre de points, sans aucune autre lésion appréciable. — Un peu de sérosité sanglante existait dans la plèvre droite, 28 à 30 grammes dans celle du côté gauche. Les poumons étaient libres, crépitants, comme les parties emphysémateuses (1); le droit avait un volume assez considérable; son lobe inférieur était d'un rouge foncé, contenait peu d'air et de liquide, était flasque, non hépatisé: son lobe supérieur était à la fois plus léger et plus mou, d'une couleur moins foncée. Le poumon gauche était dans un état analogue, mais moins avancé.

*Abdomen.* Le tube intestinal était légèrement météorisé; il y avait quelques cuillerées de liquide rougeâtre dans les flancs. — L'œsophage était parfaitement sain. — L'estomac avait un médiocre volume, était enduit, à l'intérieur, de mucosités épaisses, peu abondantes. Sa membrane muqueuse était généralement grisâtre, d'un rouge pâle dans une étendue très peu considérable du grand cul-de-sac; offrait, dans cette partie, des bandes blanchâtres, parallèles à la grande courbure, de 8 à 10 centimètres de longueur, sur 6 à 8 millimètres de large, dans l'étendue desquelles elle était très mince et de la consistance du mucus. Ailleurs elle avait une fermeté un peu inférieure à celle qui lui est naturelle, était cassante; et,

(1) La crépitation est mise au nombre des caractères que présentent les poumons dans l'état normal, mais c'est une erreur que j'ai entendu signaler pour la première fois par M. le docteur Piédagnel. Dans l'état sain les poumons sont mous et s'affaissent sous les doigts sans crépiter.

près de la petite courbure, à trois pouces du cardia, sur la face postérieure de l'estomac, elle offrait, dans un cercle de 15 à 18 millimètres de diamètre, des plis rayonnants, à la réunion desquels elle adhérait, d'une manière intime, au tissu sous-muqueux qui était manifestement épaissi dans ce point. —Le duodénum était parfaitement sain, ses cryptes dans l'état naturel. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus jaune. Sa membrane interne était mince, pâle, donnait, par traction, des lambeaux de 5 à 18 millimètres, dans ses quatre premiers cinquièmes. Elle était rouge, par places, et plus ramollie dans le dernier cinquième, où l'on trouvait douze plaques elliptiques, d'un rouge foncé, plus ou moins saillantes, de 25 à 80 millimètres dans leur grand diamètre, d'autant plus longues et épaisses qu'elles étaient plus voisines du cœcum. Les deux premières avaient bien moins d'épaisseur que les suivantes, étaient ramollies, sans ulcérations, offraient un grand nombre de petites dépressions arrondies, orifices évidents des cryptes dont la réunion forme les plaques. Les autres avaient de 3 à 4 millimètres d'épaisseur, ne présentaient pas les orifices dont il vient d'être question, étaient principalement formées par la tunique sous-muqueuse profondément altérée, ferme, épaissie, homogène, semblable, en apparence, au tissu des glandes lymphatiques rouges et non ramollies. Ces plaques étaient moins épaisses au centre qu'à la circonférence, à raison de l'amincissement de la muqueuse dans le premier point ; mais nulle part la destruction de cette membrane n'était complète. Les trois dernières, dont la plus rapprochée du cœcum avait 95 millimètres de long, étaient les plus épaisses, et offraient plusieurs saillies ou espèces de crêtes transversales, principalement formées par le tissu cellulaire. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières féca-

les pultacées. Sa membrane muqueuse était grisâtre dans quelques points, généralement pâle, donnait, par traction, des lambeaux de 18 à 22 millimètres, et, de loin en loin, de 9 à 26. Le cœcum et le colon droit offraient deux petites saillies d'une structure analogue à celles des plaques elliptiques de l'intestin grêle. — Les glandes mésentériques étaient roses, très ramollies et volumineuses dans le voisinage du cœcum ; aucune n'était d'un rouge foncé. — Le foie était pâle, extrêmement mou, principalement son grand lobe, dont le tissu offrait aussi un peu moins de cohésion que dans l'état normal. Ses vaisseaux contenaient quelques bulles d'air. La bile de la vésicule était peu abondante, d'une épaisseur médiocre, d'une couleur très foncée. — La rate était plus que triplée de volume, brunâtre et bleuâtre, très ramollie, surtout dans sa moitié supérieure qui était aussi la plus colorée. — Le col de l'utérus était fort étroit, son corps plus volumineux que d'ordinaire chez les jeunes filles, et un peu gorgé de sang. L'ovaire gauche offrait, à l'intérieur, un petit kyste séreux, et, à l'extérieur, un corps fibreux de la grosseur d'un pois. — Les autres viscères n'avaient rien de remarquable.

L'affection a encore été un peu plus rapidement mortelle ici que dans le dernier cas ; la terminaison funeste a eu lieu à la fin du huitième ou au commencement du neuvième jour, et la succession des symptômes a été la même que dans les faits exposés jusqu'ici. Les premiers annonçaient une lésion du canal intestinal ; et, à l'ouverture du corps, on a trouvé les plaques elliptiques de l'iléum plus ou moins profondément altérées, d'autant plus longues et plus épaisses qu'elles étaient plus rapprochées du cœcum, et les glandes mésentériques correspondantes aussi volumineuses que ramollies :

en sorte que les réflexions faites au sujet des précédentes observations, de la neuvième surtout, s'appliquent naturellement à celle-ci. L'état du tissu sous-muqueux des plaques est d'ailleurs fort remarquable, ce tissu n'étant pas simplement rouge, mou et cohérent, comme nous l'avons vu dans plusieurs cas ; ni transformé en cette matière jaunâtre que nous avons observée un peu moins souvent ; mais tenant en quelque sorte le milieu entre ces deux états, et plus semblable aux glandes lymphatiques rouges et fermes, comme il a été dit, qu'à tout autre tissu.

Les autres organes n'étaient pas moins dignes d'attention, vu la marche pour ainsi dire foudroyante de l'affection. Presque tous étaient plus ou moins profondément lésés. Si le cerveau ne présentait qu'une légère injection, les poumons offraient une altération assez marquée ; la rate était très volumineuse, et facile à réduire en putrilage. Et, à raison de la brièveté de l'affection et du degré de ces différentes lésions, on serait porté à croire qu'elles ont débuté en même temps que celle des plaques elliptiques, qu'une seule et même cause a agi à la fois sur tous ces organes, si ces lésions se présentaient quelquefois dans un état de simplicité ; si, comme je l'ai dit plus haut, elles ne manquaient pas fréquemment, et ne devaient pas être regardées, pour cette raison, comme secondaires.

Une partie de ces réflexions s'appliquerait naturellement au ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac, que nous rencontrons ici pour la première fois à un certain degré, si, comme nous le verrons plus tard, des doutes légitimes ne s'élevaient pas aujourd'hui sur le caractère de cette altération et sur l'époque de son développement : aussi me bornerai-je, dans ce moment, à faire remarquer au lecteur que parmi le petit nombre de symp

tômes que j'ai recueillis, aucun n'est relatif à cette lésion.

Je remarquerai encore, dans le cas où l'altération des plaques elliptiques de l'iléum et le ramollissement de la muqueuse intermédiaire sembleraient insuffisants pour expliquer la mort du sujet, que les lésions secondaires suppléeraient à ce qui manque à cet égard.

## XIe OBSERVATION.

Diarrhée au début, éblouissement, puis délire ; météorisme considérable dans les derniers jours; taches roses lenticulaires, mort au milieu du *huitième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges, ramollies, épaissies à leur pourtour ; cryptes nombreuses, dont quelques-unes légèrement ulcérées ; glandes mésentériques très volumineuses, d'un rose strié de noir, très ramollies près du cœcum ; muqueuse colite rouge, ramollie, épaissie ; muqueuse de la vésicule biliaire manifestement enflammée.

Un maçon âgé de dix-neuf ans, d'une constitution peu forte, à Paris depuis vingt mois, tomba malade le 29 septembre 1826, et fut conduit à l'hôpital de la Charité le 3 octobre suivant. Au début, céphalagie, fatigues, frissons, anorexie, soif vive, continuation de la diarrhée qui avait paru la veille. Ces symptômes persistèrent, le malade cessa de travailler, mais il se promena encore pendant quelques jours ; il eut des éblouissements dans les deux derniers, et, sa faiblesse ayant fait des progrès, il fut conduit en voiture à l'hôpital. Jusque là point de délire, point de moyens actifs opposés à l'affection. Le malade n'avait pas pris, comme cela est si ordinaire aux gens du peuple, du vin chaud sucré ; il s'était borné, pour toute nourriture, à quelques soupes et à du bouillon. Il eut du délire peu après son admission à l'hôpital, et se leva pendant la nuit, sans motifs.

Le 4 au matin : décubitus latéral droit, stupeur moyenne, air méditatif, oreille fine, yeux légèrement injectés, paroles presque inintelligibles, comme dans l'ivresse ; le malade sait être à l'hôpital, sans pouvoir dire depuis quand ; ni céphalalgie, ni douleurs dans les membres : langue humide, rouge au pourtour, blanchâtre et jaunâtre au centre ; soif vive, déglutition facile ; ventre très météorisé, indolent, souple, même à la région de la rate, offrant plusieurs taches roses lenticulaires mal dessinées ; pouls médiocrement large, redoublé, à cent huit ; chaleur élevée ; toux rare, existant depuis quelques jours ; respiration médiocrement accélérée ; râle sonore dans l'expiration, antérieurement ; quelques craquements en arrière, inférieurement. (*Orge édulc.* ; *petit-lait* ; *saignée de* 300 grammes ; *vésic. aux cuisses.*)

La figure devint plus naturelle, moins rouge immédiatement après la saignée ; et peu après, passant à côté du malade, il m'annonça qu'il venait d'être saigné. Un peu plus tard, son attitude était abandonnée, il avait un pied hors du lit.

Le caillot n'offrit ni retrait ni, couenne ; il y eut, dans la journée, un peu d'assoupissement, des selles liquides, et, pendant la nuit, du délire, au milieu duquel le malade tomba à terre. Le calme se rétablit le 5, à quatre heures du matin ; et, au moment de la visite, l'assoupissement était profond, les réponses nulles ou rares, et aussi inintelligibles que la veille ; la langue, qu'on ne pouvait voir qu'en abaissant la mâchoire d'une manière mécanique, était blanche et humide ; le ventre encore plus météorisé que la veille, les taches roses lenticulaires dans le même état, et la pression exercée sur différents points de l'abdomen excitait des grimaces. (*Vésic. aux jambes.*)

Il y eut des selles involontaires; l'assoupissement continua tout le jour, et fut accompagné, pendant la nuit, de gémissements non interrompus. Le même état persistait encore le 6 au matin. Alors les bras abandonnés à eux-mêmes tombaient comme paralysés; les pupilles étaient médiocrement larges, sensibles à la lumière; les mâchoires fortement rapprochées, au point de ne pouvoir être écartées par une force mécanique considérable; la peau était chaude et bleuâtre dans beaucoup de points, la plaie des vésicatoires plus rouge qu'à l'ordinaire et douloureuse, le pouls précipité, quelquefois insensible, à cent cinquante; le bruit respiratoire fort, antérieurement, et sans râle.

Le malade mourut le même jour, à trois heures de l'après-midi.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Maigreur assez considérable, poitrine un peu étroite, raideur cadavérique très prononcée; muscles d'une bonne couleur, non poisseux. Face antérieure du tronc bleuâtre, comme pendant la vie; rougeur des vésicatoires un peu moins prononcée qu'alors; peau correspondante sans altération de consistance et d'épaisseur.

*Tête.* Os du crâne extrêmement minces; veines cérébrales presque dépourvues de sang. Nulle infiltration au-dessous de l'arachnoïde; quelques gouttes de sérosité dans les ventricules latéraux; deux cuillerées du même liquide dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère très injectée; substance corticale nuancée de rose; la médullaire médiocrement piquetée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance. Le cervelet dans le même état que le cerveau.

*Rachis.* Moelle épinière parfaitement saine.

*Cou.* L'amygdale droite contenait un peu de pus, bien que d'un volume peu considérable. Le pharynx, l'épiglotte, le larynx et la trachée-artère ne présentaient rien de remarquable.

*Poitrine.* Le péricarde était dans l'état naturel. Le cœur avait un volume ordinaire, une consistance un peu moindre que dans l'état normal. Son ventricule droit contenait une médiocre quantité de sang caillé ; le gauche presque pas. L'aorte en contenait beaucoup, était rouge, d'ailleurs saine. — Les poumons étaient libres, assez légers, d'un rose pâle antérieurement, d'une couleur un peu plus foncée en arrière, où l'on voyait des taches noirâtres de 8 à 10 centimètres de surface, de près de 25 millimètres d'épaisseur, sans augmentation de la densité du tissu pulmonaire qui était, dans cette partie comme dans tout le reste, un peu plus ferme que dans l'état naturel, et offrait une coupe aride. Nul épanchement dans les plèvres.

*Abdomen.* L'œsophage était parfaitement sain. — L'estomac avait un volume médiocre, contenait une petite quantité de liquide couleur orange. Sa membrane muqueuse était rouge dans le grand cul-de-sac et jusqu'à 8 centimètres du pylore, tachée de jaune dans quelques points de son extrémité supérieure, mamelonnée dans quelques-uns de ceux de sa moitié inférieure, d'une consistance et d'une épaisseur convenables dans toute son étendue.— Le duodénum était un peu plus large que d'ordinaire, inégalement rougeâtre à l'intérieur; et les cryptes de sa portion pylori-valvulaire étaient plus larges que dans l'état normal.— L'intestin grêle avait un volume plus considérable, d'un tiers, que de coutume; offrait, dans sa première moitié, une invagination du bout supérieur dans l'inférieur, de la longueur de 60 centimètres environ, et, dans cette même partie, une assez grande quantité de bile

claire et de mucus. Sa membrane muqueuse était un peu rouge dans son premier quart, puis grisâtre, blanchâtre et grisâtre encore ; enfin, d'un rouge obscur mêlé de gris, par intervalles, dans les 12 derniers décimètres. D'une consistance et d'une épaisseur convenables dans le jéjunum, elle était un peu ramollie ensuite, et ne donnait, par traction, dans le quart de l'iléum voisin du cœcum, que des lambeaux de 6 à 10 millimètres. Dans cette dernière partie se trouvaient douze plaques elliptiques, de 25 à 50 millimètres dans leur grand diamètre, d'autant plus rapprochées et plus larges qu'elles étaient plus voisines de la valvule iléo-cœcale, épaisses de 2 millimètres environ à leur pourtour, et principalement formées aux dépens de la membrane muqueuse, qui était molle comme une pulpe et amincie au centre. Mises dans l'eau, on voyait se détacher de la surface de celles qui étaient le plus rapprochées du gros intestin, une sorte de *tomentum* plus ou moins long, qui n'existait pas à la surface des autres. Le tissu cellulaire sous-jacent était d'un rouge intense, peu épaissi. Plusieurs plaques offraient encore des saillies transversales de 2 à 4 millimètres de largeur, qui se prolongeaient au-delà de leur pourtour et étaient principalement formées aux dépens du tissu cellulaire, épais d'un millimètre dans ce point. La rougeur obscure de l'iléum finissait à 10 centimètres du cœcum, et l'intervalle compris entre elle et cet organe était presque entièrement occupé par une large plaque rose, et quatre plus petites. Beaucoup de cryptes se trouvaient entre les plaques, et, comme celles-ci, elles étaient plus rapprochées et plus volumineuses près de la valvule iléo-cœcale, où elles étaient à 4 ou 6 millimètres de distance les unes des autres, que partout ailleurs. Quelques-unes offraient même un commencement d'ulcération, dans cette dernière partie, et le tissu sous-muqueux

correspondant était sans altération sensible. — Le gros intestin avait un volume double de celui qu'il offre dans l'état normal, et il contenait une médiocre quantité de matières fécales, liquides. Sa membrane muqueuse était d'un rouge foncé dans le rectum, d'un rouge clair dans le colon droit, doublée d'épaisseur et ramollie dans sa première moitié, puis d'une consistance presque naturelle. Elle offrait, dans toute sa longueur, un grand nombre de cryptes lenticulaires, aplaties, plus rapprochées dans la moitié voisine du cœcum, où elles n'étaient distantes les unes des autres que de 6 à 10 millimètres, que dans la suivante. Quelques-unes de celles qui occupaient le cœcum étaient légèrement ulcérées à leur centre. — Les glandes mésentériques correspondantes à la majeure partie de l'iléum étaient du volume d'une grosse aveline, d'une couleur rose striée de rouge noir, et très ramollies, sans la moindre trace de pus. Les glandes mésocolites étaient à la fois moins molles, et, proportion gardée, moins grosses. — Le foie était un peu pâle, d'une bonne consistance. La vésicule biliaire avait un petit volume, et elle contenait une petite quantité de bile rousse et de matière jaune purulente, médiocrement épaisse. Sa membrane muqueuse était chagrinée, comme dans l'état naturel, d'une légère teinte rose, de trois quarts de millimètre d'épaisseur. Les conduits biliaires étaient sains. — La rate était un peu ramollie et augmentée de volume, d'une couleur foncée. — Les reins étaient plus gros que d'ordinaire, leur substance corticale striée de lignes d'un rouge obscur. — Le reste sain.

La diarrhée, qui fut le premier symptôme de l'affection du sujet, parut le 28 septembre; la mort eut lieu le 5 octobre; c'est-à-dire que la maladie a duré un peu moins

de huit jours. Et comme l'altération des plaques de l'intestin grêle était la plus grave de toutes celles du canal intestinal, il est naturel de croire qu'elle en était la plus ancienne, qu'elle avait débuté avec la diarrhée, ou dès le principe de l'affection; ce que confirment, comme dans les précédentes observations, l'état des glandes mésentériques, et même, jusqu'à un certain point, celui des glandes mésocolites, moins ramollies et proportionnément moins volumineuses que celles du mésentère (1).

Si l'altération de la membrane muqueuse du gros intestin était assez considérable, les autres lésions secondaires l'étaient beaucoup moins. La rougeur de la membrane muqueuse de l'estomac, qui n'offrait rien autre chose de remarquable, était sans doute fort récente, probablement le produit d'une simple congestion finale : le cœur et le foie étaient à peu près dans l'état naturel, l'excès de volume et le ramollissement de la rate peu considérables, les reins un peu plus développés que d'ordinaire, striés de lignes noires dans toute l'épaisseur de la substance corticale. Étaient-ils ramollis? La tunique interne de la vésicule biliaire était rouge, épaissie, et recouverte par une certaine quantité de mucus. Toutes ces lésions n'étaient que de peu d'importance, envisagées comme cause de mort; et l'on se demande peut-être si, réunies à celles de l'un et de l'autre intestin, elles peuvent expliquer d'une manière satisfaisante la mort du sujet. Bien que la rapidité avec laquelle les altérations de nos organes ont lieu, soit un des principaux éléments d'un problème de cette espèce, on conçoit qu'il serait encore possible,

(1) On verra plus tard, lors de la description générale des glandes lymphatiques, pourquoi il n'est pas possible de parler plus affirmativement.

en tenant compte de cette circonstance, d'avoir de l'incertitude : mais alors l'altération des fonctions cérébrales, quelle qu'en soit la cause, expliquerait, comme nous le verrons plus tard, ce que l'état apparent des organes ne peut pas à lui seul expliquer.

Malgré le petit nombre de lésions accessoires et le faible degré de chacune d'elles, les symptômes ont été les mêmes que dans un grand nombre de cas où les lésions secondaires sont beaucoup plus graves; ce qui montre, avec d'autres faits à peu près semblables, que presque tous les symptômes observés chez les sujets atteints de fièvre typhoïde, et surtout ceux qu'on peut considérer comme caractéristiques, se rattachent, au moins en grande partie, à la lésion spéciale de l'iléum.

## XIIe OBSERVATION.

Diarrhée au début, faiblesse modérée, délire, séjour au lit pendant vingt-quatre heures seulement; mort au *huitième jour*. — Plaques elliptiques rouges, nombreuses, épaissies et ramollies dans l'iléum, une d'elles ulcérée; glandes mésentériques correspondantes roses, très volumineuses, extrêmement ramollies; ramollissement considérable du cœur et du foie; rate très volumineuse et un peu ramollie.

Un homme âgé de vingt-deux ans, d'une constitution forte, fut admis à l'hôpital de la Charité le 8 août 1824, ayant un délire violent et beaucoup de météorisme. On lui appliqua, sans le moindre succès, quarante sangsues à l'abdomen; et, le lendemain matin, à quatre heures, il expira.

Je cherchai à obtenir quelques renseignements sur son état antérieurement à son arrivée à l'hôpital, et j'appris, de ceux avec lesquels il travaillait habituellement, que

cinq jours avant cette époque, le 3 août, il avait été renvoyé du travail par un de ses camarades qui s'était aperçu de son malaise et de sa faiblesse ; que le lendemain il avait été, comme à l'ordinaire, manger à l'auberge, disant à une personne qu'il avait rencontrée, qu'il ne se trouvait pas bien ; qu'il s'était plaint, dès le début, de douleurs de ventre, qu'il avait eu du délire et de la diarrhée le 7 ; que le 8 au matin, avant d'être conduit à l'hôpital, il était descendu de sa chambre, un paquet sous le bras, disant qu'il partait pour son pays. Il était à Paris depuis quinze mois.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-UNE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Cou verdâtre, très emphysémateux ; abdomen de même couleur dans une partie de son étendue, volumineux. Chairs fermes, d'une bonne couleur, non poisseuses.

*Tête*. Granulations opaques, petites et rares, nées de l'arachnoïde, contre la faux cérébrale ; nulle infiltration sous-arachnoïdienne ; une petite cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux. Pie-mère saine, non injectée ; substance corticale d'un rose très tendre ; la médullaire très légèrement piquetée de sang. Toute la masse encéphalique d'une bonne consistance. Les corps rhomboïdaux du cervelet d'une couleur verdâtre, d'ailleurs sains.

*Rachis*. Moelle épinière d'une couleur et d'une consistance naturelles.

*Cou*. Amygdales d'un rouge livide. Le pharynx, l'épiglotte et le larynx n'offraient rien de remarquable ; la trachée-artère était verdâtre.

*Poitrine*. Le cœur était extrêmement mou, non décoloré. L'aorte était d'un rouge foncé, dans toute sa longueur : les

artères qui en naissent étaient d'une teinte rose plus ou moins vive, étendue à la tunique moyenne, comme dans leur tronc. — Il y avait 500 grammes environ de liquide rouge, formant un léger dépôt, dans la plèvre gauche, et des adhérences celluleuses universelles du côté droit. Les poumons étaient d'un petit volume, lourds, molasses et noirâtres inférieurement, à l'extérieur comme à l'intérieur, et très faciles à déchirer. Les incisions faites dans cette partie se couvraient d'une lame de sang noirâtre, extrêmement peu aéré : le tissu pulmonaire semblait homogène, n'avait pas l'aspect grenu, était ce qu'on appelle ordinairement splénisé.

*Abdomen.* L'un et l'autre intestin étaient météorisés, doublés de volume. — L'œsophage était sain. — L'estomac avait une médiocre capacité, contenait un peu de liquide jaunâtre. Sa membrane muqueuse était comme plaquée de rouge dans le grand cul-de-sac, jaunâtre ou lilas dans les intervalles, blanchâtre ou très légèrement grisâtre dans le reste de son étendue, un peu ramollie dans sa moitié supérieure, d'une bonne consistance dans l'inférieure, d'une épaisseur convenable dans toutes ses régions. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus et de bile. Sa membrane interne était pâle et parfaitement saine dans ses deux premiers tiers, conservait sa blancheur et sa ténuité naturelles, était ramollie dans ses 25 derniers décimètres, où l'on ne pouvait en obtenir, par traction, que des lambeaux de 7 à 9 millimètres. Les plaques elliptiques étaient, dans cette même partie, rouges, larges et épaissies, et leur rougeur, leur épaississement et leur largeur d'autant plus considérables qu'elles étaient plus rapprochées du cœcum ; en sorte qu'à 3 décimètres de cet intestin deux d'entre elles avaient 80 millimètres de long, sur 40 de large. La membrane muqueuse qui concourait à les former était fort ramollie, épaisse

de plus d'un millimètre, et détruite, dans une petite étendue, au centre de la plus rapprochée de la valvule iléocœcale. Le tissu cellulaire sous-jacent était non moins rouge, un peu plus épais, et son épaississement suivait la même progression que celui de la muqueuse. Dans l'intervalle des plaques elliptiques altérées s'en trouvaient d'autres beaucoup moins étendues, irrégulièrement arrondies, d'ailleurs semblables, et des cryptes solitaires blanches, assez nombreuses, de 2 à 5 millimètres de diamètre, adhérentes au tissu sous-muqueux. Les 80 derniers millimètres de l'iléum et la face correspondante de la valvule iléo-cœcale n'étaient, pour ainsi dire, qu'une plaque formée de beaucoup d'autres, rouges, inégales, de toute grandeur. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales, pultacées; sa membrane muqueuse était pâle, d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans toute son étendue, et soulevée, dans sa première moitié, par un assez grand nombre de cryptes, de 2 millimètres, plus ou moins, de diamètre. — Les glandes mésocolites étaient rougeâtres, volumineuses, pisiformes; celles du mésentère, de la grosseur d'une aveline et au-delà, d'une couleur rose ou violacée, extrêmement ramollies, de manière à se réduire en putrilage par une pression très légère. — Le foie était pâle, un peu grisâtre, flasque et facile à déchirer. La vésicule contenait une assez grande quantité de bile roussâtre et peu épaisse. — La rate était quadruplée de volume, bleuâtre et noirâtre, ramollie, mais non à un degré remarquable. — Les reins étaient violacés, la vessie très distendue par une grande quantité d'urine, sa membrane muqueuse saine.

Bien qu'il ne m'ait été possible d'obtenir que des renseignements incomplets sur l'état du malade, antérieurement

à son admission à l'hôpital, et principalement sur l'époque précise du début de l'affection, il est clair néanmoins que sa marche a été très rapide, en quelque sorte foudroyante, le sujet n'ayant gardé le lit que pendant vingt-quatre heures. C'est seulement six jours avant sa mort, qu'il fut renvoyé du travail par un de ses camarades, qui le vit faible et souffrant ; et, dans la supposition où la maladie aurait débuté deux jours auparavant, sans avoir été remarquée, supposition assez large, il me semble, elle aurait encore été mortelle au huitième jour, comme dans la précédente observation. — Si d'ailleurs les premiers symptômes indiquaient une lésion du tube digestif, l'iléum en était aussi la partie la plus largement et la plus profondément altérée ; de manière qu'il n'est pas possible de douter que ses lésions n'aient débuté en même temps que la maladie. Qu'est-il besoin maintenant, après tout ce qui a été dit, de remarquer que l'altération des plaques elliptiques était plus marquée dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs, qu'elle avait suivi sa marche accoutumée ?

A part le développement des cryptes, la membrane muqueuse du gros intestin était saine, et cette intégrité presque parfaite indique qu'on ne peut guère rapporter la diarrhée qu'à l'état de l'iléum. Le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac était léger, celui des poumons très considérable, la rate très volumineuse, sa consistance très diminuée, il y avait un épanchement assez abondant d'un liquide rouge dans la plèvre gauche : en sorte que si les lésions de l'iléum ne sont pas suffisantes pour expliquer la mort, on la conçoit très bien par leur réunion avec celles des viscères qui viennent d'être rappelés.

Deux autres circonstances fort remarquables de cette observation, c'est le peu d'atteinte portée aux forces du sujet,

malgré la marche rapide de la maladie, puisqu'il n'a gardé le lit que vingt-quatre heures, et l'état, pour ainsi dire latent, de cette maladie : ce que j'aurai occasion de rappeler plus tard, en exposant les faits relatifs à cette forme de l'affection.

Malgré l'absence de beaucoup de détails qu'il ne m'a pas été possible de recueillir, l'observation suivante est encore digne, comme nous allons voir, de beaucoup d'intérêt.

## XIIIe OBSERVATION.

Délire; mort au *onzième jour* de l'affection. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges, ramollies, épaissies; l'une d'elles ulcérée; glandes lymphatiques correspondantes très volumineuses, roses, piquetées de noir, très ramollies; destruction de la membrane muqueuse de l'estomac par bandes, et d'une partie de la sous-muqueuse correspondante.

Un domestique, âgé de trente ans, fort, large, parfaitement bien conformé, fut conduit à l'hôpital de la Charité le 13 janvier 1825. J'appris des personnes qui l'avaient amené, qu'il était malade depuis le 8 du même mois, qu'il avait été indisposé dans les quatre jours qui avaient précédé; qu'on lui avait donné un émétique. On ne put me fournir aucun autre renseignement. — Deux heures après son admission à l'hôpital, le malade était dans l'état suivant : stupeur profonde, assoupissement, et, peu après, air distrait, ou apparence de préoccupation, réponses insignifiantes, ou inintelligibles, ou nulles; pupilles larges, faiblesse extrême et parfois paralysie du bras droit; lèvres et oreilles violacées : langue pâle, médiocrement humide, tirée sans hésitation; ventre bien conformé, selles fréquentes et involontaires : pouls régulier, à cent dix.

Le lendemain 14, à l'heure de la visite, le malade était

mourant, portait incessamment la mâchoire inférieure à droite et à gauche, avait de l'écume à la bouche : ses pupilles étaient étroites, sa respiration râlante. Il mourut à une heure de l'après-midi.

OUVERTURE DU CADAVRE QUARANTE-TROIS HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Raideur cadavérique encore assez considérable; muscles épais, d'une belle couleur, comme dans l'état naturel.

*Tête.* Nulle infiltration sous-arachnoïdienne; quelques gouttes de sérosité dans chacun des ventricules latéraux; pas la moindre quantité du même liquide dans les fosses occipitales inférieures. Pie mère rouge et médiocrement gorgée de sang. Cerveau et cervelet très fermes et très injectés.

*Cou.* Épiglotte saine; larynx un peu rouge; trachée-artère davantage; leur membrane muqueuse d'ailleurs dans l'état normal.

*Poitrine.* Cœur mou, d'un volume médiocre, un peu pâle; les parois du ventricule droit épaisses de 2 millimètres seulement. Aorte rouge dans toute sa longueur, dans sa seconde moitié surtout; et cette rougeur s'étendait, en s'affaiblissant à la tunique moyenne. — 180 grammes de sérosité rouge dans chacune des plèvres. Poumons libres et d'un rouge assez vif. Le droit plus lourd que le gauche, noirâtre et ferme en arrière, à l'extérieur comme à l'intérieur, donnant par expression, une petite quantité de liquide très rouge, non aéré; sans traces d'hépatisation. Sa partie antérieure aride, sans le moindre engouement, comme tout le poumon gauche. Bronches d'un rouge moins vif que la trachée-artère.

*Abdomen.* 120 à 150 grammes de sérosité dans le flanc droit. — Œsophage parfaitement sain. Estomac un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire; rougeâtre, violacé

à l'extérieur, vers sa grosse extrémité, offrant, à l'intérieur, dans le grand cul-de-sac, supérieurement et dans la hauteur de 8 centigrammes, une rougeur assez vive; puis, jusqu'à une distance un peu moindre du pylore, un aspect blanc bleuâtre, non continu, sous forme de bandes de 100 à 130 millimètres de long, sur 9, 13, 22 de large. Ces bandes, parallèles ou entre-croisées, moins larges sur la face antérieure que sur la postérieure, étaient traversées par des vaisseaux larges et vides. La membrane muqueuse était détruite dans les points correspondants, et la celluleuse elle-même manquait presque entièrement sur les bandes de la face postérieure de l'estomac; en sorte que les fibres musculaires n'étaient plus recouvertes, dans ce point, que par un feuillet arachniforme. Entre ces bandes, la membrane muqueuse était mince et ramollie; elle était encore très mince près du pylore, dans la largeur de 50 millimètres, et seulement ramollie dans la portion du grand cul-de-sac où elle était rouge. — L'intestin grêle offrait deux invaginations du bout supérieur dans l'inférieur, de 27 centimètres de long chacune, et la membrane muqueuse, à l'exception des plaques elliptiques, était saine dans toute son étendue, sous le rapport de la couleur, de la consistance et de l'épaisseur, même dans le voisinage du cœcum. Les plaques altérées, au nombre de vingt, occupaient les 16 derniers décimètres de l'iléum, étaient d'un rouge plus ou moins foncé, saillantes, épaisses de 2 millimètres, plus ou moins, et d'autant plus qu'on s'approchait davantage du cœcum, près duquel la plus large avait 80 millimètres dans son grand diamètre. On voyait à leur surface un grand nombre de petites dépressions circulaires, orifices des cryptes dont la réunion les composait. Une de ces plaques était ulcérée, et offrait, à son centre, une sorte de fragment de matière jaunâtre de peu d'étendue, facile à déta-

cher. Contre la valvule iléo-cœcale, l'intestin, dans la largeur de 50 millimètres et dans tout son pourtour, était rouge, inégal, par suite de l'épaississement et du ramollissement du grand nombre de petites plaques, presque confluentes, qui y existent dans l'état naturel. Le tissu cellulaire sous-muqueux de toutes les plaques altérées était fort rouge, presque aussi épais que la muqueuse elle-même; et entre ces plaques se trouvaient plusieurs boutons de 5 à 7 millimètres de large, aussi saillants que les plaques, dont quelques-uns offraient un commencement d'ulcération. — Le gros intestin contenait peu de matières fécales, et sa membrane muqueuse était parfaitement saine. — Les glandes mésentériques étaient roses, piquetées de noir, très volumineuses, très ramollies dans le voisinage du cœcum; les ganglions placés le long des grande et petite courbures de l'estomac étaient sains. — Le foie était molasse, sans autre altération appréciable : la bile de la vésicule trouble, peu épaisse et peu abondante. — Les reins étaient un peu mous et gorgés de sang. — La rate était doublée de volume, d'un rouge violet foncé, ramollie à un médiocre degré.

Si le manque presque absolu de renseignements sur l'état du sujet, avant son admission à l'hôpital, empêche d'assigner avec exactitude le début des différentes lésions observées, au moins connaissons-nous celui de la maladie, qu'on ne pouvait pas reporter au-delà de dix à onze jours à l'époque de la mort du sujet; en sorte que cette courte période a suffi à l'altération des plaques et de la membrane muqueuse de l'estomac, telle qu'elle a été décrite. Et comme les faits rapportés jusqu'ici montrent que l'altération des plaques elliptiques de l'intestin devance, dans la maladie qui nous occupe, toutes les autres, il devient sinon certain, du moins infiniment

probable, qu'il en aura encore été de même dans le cas dont il s'agit; que par conséquent le ramollissement et la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac et d'une partie du tissu cellulaire sous-jacent, auront eu lieu avec une extrême rapidité. Mais ce qui donne le plus d'intérêt à cette observation, c'est l'exacte circonscription du désordre de l'iléum, dont la muqueuse était parfaitement saine autour des plaques. Ce qui indique que l'altération de cette membrane, quand elle existe, est consécutive, et n'a rien d'essentiel à l'affection.

En *résumé*, que la maladie soit mortelle du quinzième au trentième jour de sa durée, ou qu'elle le devienne beaucoup plus rapidement, du huitième au douzième, nous trouvons pour lésion principale, et, dans certains cas, pour lésion unique en quelque sorte, une altération plus ou moins grave des plaques elliptiques de l'iléum, ulcérées ou non ulcérées, toujours plus ou moins rouges, ramollies et épaissies. Non-seulement l'altération est toujours la même, mais elle est plus profonde dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs, et semble, par cela seul, suivre une marche constante et débuter dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale, pour s'étendre plus ou moins rapidement ensuite du côté du duodénum. Toutes les fois qu'il y a des complications et qu'on peut, à l'aide des symptômes, reconnaître le début des différentes lésions, celle des plaques de l'iléum a évidemment la priorité. Et comme dans presque tous les cas où les sujets sont morts du huitième au douzième jour, les premiers accidents se rattachaient à une lésion du canal intestinal, il faut en conclure dans ces cas, du moins, que le début de l'altération des plaques elliptiques de l'iléum était le même que celui de la maladie, qu'on ne saurait considérer cette lésion comme un des effets de celle-ci, qu'elle en forme le caractère anatomique. — Mais

si cette conclusion est rigoureuse pour les sujets qui ont succombé du huitième au douzième jour de l'affection, elle l'est également pour ceux qui, ayant été emportés du quinzième au trentième, se trouvaient dans les mêmes circonstances, chez lesquels les premiers symptômes annonçaient une altération du tube digestif : et on conçoit sans peine qu'il doit encore en être de même, au moins dans la majorité des cas, pour les sujets qui, n'ayant eu ni douleurs de ventre ni diarrhée au début, ont d'ailleurs éprouvé un peu plus tard tous les symptômes qui caractérisent l'affection qui nous occupe, et chez lesquels l'altération des plaques elliptiques de l'intestin était la même que dans les autres cas.

Étudions maintenant, dans un nouvel ordre de faits, les modifications diverses de la lésion qui vient d'être signalée chez les individus dont la maladie a traîné en longueur.

---

## CHAPITRE III.

### OBSERVATIONS RELATIVES A DES SUJETS MORTS APRÈS LE TRENTIÈME JOUR DE L'AFFECTION.

#### XIVe OBSERVATION.

Diarrhée au début, puis faiblesse considérable; météorisme, assoupissement, lipothymie, prostration, délire; mort au *quarantième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum plus ou moins largement ulcérées, rougeâtres et grisâtres, médiocrement ramollies ; glandes mésentériques correspondantes d'un rouge violet, volumineuses et ramollies ; muqueuse colite rouge et ramollie dans une grande étendue, avec ulcération : rate un peu volumineuse et ramollie.

Un commissionnaire, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution médiocrement forte, à Paris depuis deux mois, fut

conduit à l'hôpital de la Charité le 14 avril 1825, se disant alors malade depuis sept jours. L'affection avait été précédée, pendant le même temps, de douleurs de ventre, d'une diarrhée assez intense ( huit à dix selles en vingt-quatre heures), et avait débuté par une céphalalgie très incommode, des douleurs dans les membres, des étourdissements, l'assoupissement, une faiblesse assez considérable, l'anorexie, la soif, la toux, une chaleur forte, sans frissons. Ces symptômes, auxquels il faut joindre la diarrhée, avaient persisté; la faiblesse était devenue progressivement plus considérable, les étourdissements plus fréquents, et si forts que le malade n'osait marcher qu'à l'aide d'un bâton. Il ne perdit complétement l'appétit que dans les quatre derniers jours, et jusque là, bien qu'avec répugnance, il avait mangé presque comme à l'ordinaire. Il n'eut des nausées que momentanément, quarante-huit heures avant son admission à l'hôpital, sans cause connue, et il ne garda le lit que par intervalles.

Le 15 : figure un peu endormie, tendance au sommeil, sens intègres, céphalalgie, mémoire sûre, parole lente, décubitus varié, lassitudes, mouvements pénibles, affaissement considérable; langue sèche et tremblante, rougeâtre au pourtour ; soif vive, anorexie, épigastre indolent, un peu météorisé; douleurs presque continues, variables, dans la fosse iliaque droite, augmentées par la pression; pouls médiocrement large et plein, à quatre-vingt-huit ; chaleur peu élevée ; point de taches lenticulaires roses, point d'épistaxis depuis le quatrième jour de l'affection; râle sec et sonore, quelquefois glapissant, dans toute l'étendue de la poitrine; toux rare (*Petit-lait. orge oxym.*, bis; *lav.*; *ém.*, bis; *deux bouillons.*)

Il y eut deux selles dans la journée. Le 16, la langue était humide et presque naturelle, le ventre plus météorisé que la veille, le pouls un peu plein, à cent ; la chaleur modérée,

accompagnée d'une moiteur universelle qui avait commencé la nuit; l'oreille dure; le reste comme le 15. *(Id.)*

Dans l'après-midi, défaillance d'un quart d'heure. Le lendemain, stupeur légère, regard un peu hébété, somnolence presque continuelle, affaissement, réponses monosyllabiques, langue sèche et nette, pouls à quatre-vingt-dix. *(Vésic. aux jambes.)*

La somnolence persista; il y eut, dans la journée, des selles involontaires, au milieu desquelles se trouvaient quelques vers lombrics, et une nouvelle lipothymie sans cause appréciable, de cinq minutes, le malade étant au lit. Le 18, figure décolorée, même somnolence, immobilité, décubitus dorsal presque constant, abdomen très météorisé, un peu sensible à la pression dans toute son étendue; langue sèche et rougeâtre; pouls comme la veille; même absence de taches. (*Orge oxym.*, ter; *lav. lin. fom. ém.*)

A part les lypothymies qui ne se renouvelèrent pas, il n'y eut aucun changement appréciable les jours suivants. Le 21, stupeur profonde, pupilles larges, occlusion des paupières qu'on écarte avec peine; raideur du bras droit, diminuant à mesure qu'on lui imprime quelque mouvement, comme une charnière sèche et serrée; parfois refus de boire, selles toujours involontaires *(Vingt sangs. aux oreilles; orge oxym.)*

La perte de sang fut assez considérable, et l'assoupissement diminua un peu dans la soirée. Le lendemain il était toujours au même degré, le malade ne répondait pas un mot, était immobile comme un corps inerte; sa langue était couverte d'une croûte jaunâtre, non entièrement sèche; son ventre météorisé; le bruit respiratoire mêlé d'un râle sec et sonore, un peu glapissant, plus fort à gauche qu'à droite, à

peu près comme les jours précédents (*Glace sur la tête*; *sinap. aux m. infér.*; *orge oxym.*; *lav.*)

La somnolence fut momentanément un peu moindre après l'application de la glace. Le 23, à l'heure de la visite, elle était au même degré que la veille, et elle n'offrit aucun changement appréciable les jours suivants, malgré la continuation de la glace.

Du 24 avril au 10 mai, jour de la mort, voici ce que j'observai : l'assoupissement ne fut interrompu que par un délire plus ou moins violent qui obligea de maintenir le malade avec un gilet de force, dans les nuits du 27 avril au 6 mai ; la figure, ordinairement un peu rouge et bleuâtre, était décolorée le 30 avril et jours suivants; l'extension des membres fut presque toujours difficile, surtout du 2 au 6 mai ; — la langue fut presque constamment sèche et tremblante, la déglutition fut gênée du 30 avril au 3 mai, très facile ensuite; les selles furent constamment involontaires, au nombre de deux à trois en vingt-quatre heures, rarement plus; le ventre était médiocrement météorisé le 27 avril, davantage le 3 mai, bien conformé le 7, et offrait des taches roses lenticulaires le 1er; — le pouls varia de quatre-vingt-dix-huit à cent pulsations par minute, du 26 avril au 1er mai, fut très petit et très faible, tremblotant, à cent dix-huit, un peu plus ou un peu moins ensuite; et la chaleur, ordinairement élevée et sèche, était accompagnée de moiteur dans les sept premiers jours de mai.— La toux fut assez forte dans le même espace de temps, et toutes les fois que je pratiquai l'auscultation, j'entendis un râle sec et sonore dans toute l'étendue de la poitrine. Il y avait en outre, le 29 avril, en arrière et à droite, un râle sous-crépitant.

On prescrivit des vésicatoires aux cuisses le 26 avril, et, le 6 mai, une infusion de quinquina avec le sirop tartareux,

une potion de vin et de sirop de quinquina, de chaque 8 grammes, et 1 gramme de sulfate de quinine; deux tasses de vin ; un lavement de quinquina camphré ; des fomentations aromatiques. La même prescription fut continuée les trois jours suivants.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-QUATRE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Amaigrissement et raideur cadavérique considérables ; muscles fermes, d'une bonne couleur et non poisseux ; destruction complète de la peau dans toute l'étendue des vésicatoires des cuisses ; augmentation de la densité du tissu cellulaire correspondant.

*Tête.* Quelques granulations miliaires, opaques, nées de l'arachnoïde le long de la scissure longitudinale ; nulle infiltration sous-arachnoïdienne ; demi-cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux ; un peu moins dans les fosses occipitales inférieures. Toute la masse encéphalique un peu molle, non injectée.

*Cou.* L'épiglotte et le larynx dans l'état naturel. La trachée-artère un peu rouge inférieurement.

*Poitrine.* Cœur flasque, un peu petit, donnant naissance, par la face antérieure du ventricule droit, à un pédicule de l'épaisseur d'un fil de moyenne dimension, de 14 millimètres de longueur, terminé par une tumeur irrégulièrement arrondie, formée par un kyste semi-cartilagineux d'un demi-millimètre d'épaisseur, contenant une matière couleur d'ocre, de la consistance du tubercule qui se ramollit. Paroi du ventricule droit de 2 millimètres, celle du gauche de 7 millimètres d'épaisseur. Aorte saine. — Quelques cuillerées de sérosité sanglante dans les plèvres. Poumons libres ; l'un et l'autre légers, d'une belle couleur fauve antérieurement, inégale-

ment rouges et noirâtres en arrière, offrant des taches de même couleur intérieurement, mais moins larges que sous la plèvre, où plusieurs d'entre elles avaient 27 millimètres de surface, sans excès de densité du tissu qui en était le siége. Nulles traces d'engouement.

*Abdomen.* Œsophage sain, en partie dépouillé de son épiderme. — Estomac un peu volumineux, contenant une médiocre quantité de liquide jaunâtre et trouble. Sa membrane muqueuse était d'une couleur analogue dans le grand cul-de sac, d'un rose faible antérieurement, blanche partout ailleurs, d'une consistance et d'une épaisseur convenables dans toute son étendue; et même, ce qui est bien rare, elle fournissait, par traction, dans le tiers supérieur de l'estomac, des lambeaux de 18 à 20 millimètres. — L'intestin grêle était légèrement météorisé, contenait une assez grande quantité de mucus, et, dans ses deux derniers mètres, un liquide épais, rouge-brun. Sa membrane muqueuse était d'un rose tendre, d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans sa première moitié, un peu plus colorée ensuite, d'un rouge livide et bleuâtre dans ses soixante derniers centimètres, où elle était extrêmement ramollie, à part les dix qui précèdent immédiatement le cœcum. Dans le dernier tiers de l'iléum se trouvaient beaucoup d'ulcérations de toute grandeur; les plus petites avaient de 7 à 11 millimètres dans leur plus grande largeur, étaient presque uniformément répandues dans tout le pourtour de l'intestin; les plus grandes, au nombre de dix, avaient de 25 à 50 millimètres dans leur grand diamètre, étaient voisines du cœcum et à l'opposite du mésentère. Les bords de celles-ci étaient saillants de 2 millimètres, un peu plus ou un peu moins, grisâtres et rougeâtres, ou violacés, et formés par la membrane muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux

épaissis, par la membrane muqueuse surtout qui était médiocrement ramollie. La tunique musculaire, un peu rouge et épaissie, était à nu au fond de la plupart des grandes ulcérations, ou recouverte par une lame mince de tissu cellulaire. Les petites offraient la même structure, sauf la saillie du bord qui était peu considérable. — La membrane muqueuse du gros intestin était d'un rouge livide dans le cœcum, rouge clair dans le colon ascendant, après quoi elle reprenait son aspect ordinaire. Extrêmement molle dans la première moitié de sa longueur, elle offrait successivement plus de consistance jusqu'au rectum, où elle avait la fermeté qui lui est naturelle. Il y avait en outre, du cœcum à la partie moyenne du colon transverse, un grand nombre de taches grisâtres, lenticulaires, marquées d'un point noir à leur centre, beaucoup de petites ulcérations de 2 à 12 millimètres de diamètre, à bords aplatis, à fond musculeux, d'autant plus rapprochées et plus petites qu'elles étaient plus voisines de la partie moyenne du colon transverse. — Les glandes mésentériques étaient d'un rouge violet, volumineuses, surtout près du cœcum où elles avaient la grosseur d'une aveline, et ramollies proportionnément à leur volume. Les plus développées contenaient une petite quantité de pus. — Le foie était plus rouge et plus friable que d'ordinaire; la bile de la vésicule biliaire roussâtre et abondante. — La rate était un peu plus volumineuse, plus rouge et moins ferme que dans l'état normal.

Peut-être ne voit-on pas trop, au premier coup d'œil, entre cette observation et celles qui font partie du premier chapitre, de différence bien sensible relativement à l'objet qui nous occupe. Dans les unes et les autres, en effet, les ulcérations de l'iléum sont plus larges dans le voisinage

du cœcum que partout ailleurs; leurs bords sont élevés, les plaques au milieu desquelles elles se trouvent, plus ou moins ramollies ; les glandes mésentériques correspondantes sont volumineuses et non moins ramollies. Toutefois, entre les plaques du sujet qui nous occupe et celles dont il a été question antérieurement, il y avait une différence assez remarquable. Tandis que celles-ci étaient d'un rouge vif et très ramollies, les premières avaient une couleur mélangée de rouge et de gris, une mollesse un peu moindre, comme si, au moment de la mort, la maladie eût déjà rétrogradé. Et ce qui indique que cette dégradation ou ce changement de couleur en particulier ne tient pas à une circonstance fortuite, c'est que la couleur des glandes mésentériques n'était pas non plus la même que celle observée chez les sujets dont l'affection avait été plus promptement mortelle ; en sorte qu'on pourrait déjà soupçonner, par ce seul fait, qu'à une époque plus ou moins avancée de la maladie, les plaques et le pourtour des ulcérations deviennent moins rouges, changent plus ou moins rapidement d'aspect, et qu'il en est de même des glandes mésentériques. D'ailleurs il importe de remarquer que les symptômes caractéristiques de l'affection n'ayant pas cessé au moment de la mort, on ne pouvait pas s'attendre, malgré la longueur des souffrances, à trouver les plaques et les ulcérations fort différentes de ce qu'elles sont chez les sujets emportés plus rapidement : de manière que le fait qui nous occupe, en nous montrant le premier pas rétrograde de la nature, est une nouvelle preuve du rapport qui existe entre la lésion des plaques de l'iléum et les symptômes de la maladie que nous étudions.

Ceux-ci, effectivement, ne pouvaient être plus formidables. La diarrhée fut forte, le météorisme à la fois très prononcé

et de longue durée, l'affaissement plus profond que dans la majorité des cas ; et bien qu'on ne puisse pas lui rapporter les lipothymies, vu qu'elles ont eu lieu assez près du début, quand la faiblesse n'avait pas encore atteint son *maximum*, cependant on ne saurait se dispenser d'admettre une certaine relation entre ces deux faits. Ajoutons que l'assoupissement fut continuel pendant les vingt-cinq derniers jours, ou seulement interrompu par le délire.

On se rappelle qu'à l'époque de son admission à l'hôpital, le sujet disait n'être malade que depuis sept jours, bien qu'alors il eût de la diarrhée depuis quinze ; et l'on peut se demander si la lésion de l'iléum remontait au début de la diarrhée, ou seulement à l'époque à laquelle les symptômes généraux eurent lieu. Si cette dernière supposition peut se réaliser quelquefois, ce qu'il n'est pas possible de mettre en doute, la première me semble ici la seule vraisemblable, puisqu'il faudrait, en quelque sorte, pour la rejeter, qu'il y eût dans le canal intestinal une lésion plus profonde et, en apparence, plus ancienne que celles de l'iléum ; ce qui n'est pas.

L'observation suivante va nous donner l'exemple de la disposition des plaques qui nous occupe, à un degré beaucoup plus avancé.

## XVme OBSERVATION.

Diarrhée, douleurs de ventre, faiblesse considérable au début ; continuation des mêmes symptômes ; faiblesse croissante, taciturnité sans délire ; douleurs, gonflement de la parotide droite ; mort au *trente-sixième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum épaissies, peu ramollies, un peu affaissées au pourtour des ulcérations ; glandes mésentériques correspondantes noirâtres et volumineuses : suppuration de la parotide droite, des poumons et du bassinet du même côté, etc.

Un maçon, d'une constitution médiocrement forte, fut

conduit en fiacre à l'hôpital de la Charité, le 1er novembre 1826. D'après son rapport, qui était en tout conforme à ce que j'appris de ses camarades, il était ordinairement bien portant, à Paris depuis deux ans, et malade depuis quatre semaines. Sa maladie avait débuté par des douleurs de ventre, la diarrhée, l'anorexie, la soif, une faiblesse considérable qui l'avait obligé de se mettre au lit, dès le premier jour. Les douleurs avaient cessé le neuvième, la diarrhée avait continué à peu près au même degré (six à huit selles en vingt-quatre heures) ; les sueurs avaient été fréquentes. D'ailleurs ni toux, ni frissons, ni céphalalgie, ni délire. — Le sujet n'avait mangé, depuis le début, que quelques soupes ; n'avait fait aucun excès, pris ni purgatif ni émétique ; il avait abandonné sa maladie à elle-même.

Le 2 novembre, il était dans l'état suivant : figure pâle, yeux mornes et languissants, affaissement profond, sans stupeur véritable, somnolence, décubitus dorsal ; ouïe un peu dure, pupilles médiocrement larges ; mémoire lente, mais fidèle, de manière que les mêmes questions, faites à différentes reprises, amènent toujours les mêmes réponses; faiblesse considérable, telle que le malade chancelle et est sur le point de tomber toutes les fois qu'il descend du lit pour aller au bassin ; langue sèche comme du bois, lentement et imparfaitement tirée, sans rougeur ; soif vive, anorexie, déglutition assez facile, ventre souple, indolent, insensible à la pression, dans toute son étendue ; trois selles pendant la nuit ; pouls extrêmement petit et faible, difficile à toucher du côté gauche, médiocrement accéléré ; bruit respiratoire pur, sans mélange de râle, respiration accélérée. *(Vésic. aux j. ; riz édulc. ; fom. émoll. sur l'abd. ; lav. ém.)*

Le malade urina au lit, eut deux selles, ne put aller au bassin sans aide, fut presque continuellement assoupi le

jour et la nuit. Le 3, au moment de la visite, il fit quelques réponses peu convenables, mais, un peu plus tard, l'intelligence parut complète; la physionomie était la même que la veille, le ventre très météorisé, toujours indolent; les autres symptômes comme le 2. *(Riz édulc.; limon. muriat.; pot. ton. avec ext. de kk.* 16 grammes; *fom. arom.)*

Dans la journée, persistance de l'assoupissement, faiblesse considérable, nul délire, deux selles. Le 4, l'état du malade n'avait pas changé d'une manière sensible, il ne se plaignait de rien, assurait ne souffrir nulle part. *(pot. ton. av. ext. de kk.* 8 *grammes; lav. de k. camphré.)*

Jusqu'au 10, jour de la mort, les symptômes principaux n'offrirent que bien peu de changements; il n'y eut pas de stupeur, la faiblesse augmenta tous les jours, et le malade voulant aller à la selle, dans la nuit du 9 au 10, tomba à terre; ce qu'il se rappelait dans la matinée suivante. La veille, quelques amis étant venus le voir, il les avait reconnus et leur avait dit quelques mots. Il n'eut de délire dans aucun temps, mais il ne disait rien, ne se plaignait de rien, n'aimait pas à répondre aux questions qui lui étaient adressées. Le 8, m'étant aperçu, pour la première fois, d'une tumeur assez considérable au niveau de la parotide droite, il me dit souffrir dans cette région depuis cinq jours. La tumeur n'augmenta pas sensiblement de volume du 9 au 10, et la peau correspondante ne subit aucune altération. Le 8, il y avait, dans la région du sacrum, une eschare de 55 millimètres de hauteur, la langue était sèche, noirâtre, encroûtée, la déglutition souvent pénible, le ventre indolent comme à l'ordinaire, peu météorisé, bleuâtre dans plusieurs points: il n'y eut pas de selles du 6 au 9. Le pouls varia entre cent cinq et cent douze pulsations par minute.

Le 10, au matin, le malade semblait jouir de toute son in-

telligence, observait tout sans dire mot, et avait des vergetures sur les parois de l'abdomen. Il s'éteignit, le soir, à huit heures.

Outre la potion tonique, on ordonna, le 7, du vin d'Espagne que le malade prit toujours avec plaisir, dont il demandait encore le jour de sa mort; et, le 9, on ajouta 8 décigrammes de sulfate de quinine à la potion.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-SIX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Ventre légèrement météorisé; ses parois de la même couleur, avec les mêmes vergetures que pendant la vie. Peau des vésicatoires des jambes presque entièrement détruite.

*Tête.* Infiltration sous-arachnoïdienne peu considérable; une cuillerée et demie de sérosité claire dans le ventricule latéral droit, un peu moins à gauche, deux dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère un peu injectée entre les circonvolutions cérébrales; substance corticale d'un rose tendre; la médullaire non piquetée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance. Le cervelet et la protubérance annulaire parfaitement sains.

*Cou.* Huit ulcérations sur le pharynx, dont six du côté gauche. Quelques-unes d'entre elles empiétaient sur l'épiglotte, ou s'étendaient à la base de la langue, avaient de 18 à 22 millimètres de surface, reposaient sur la tunique sous-muqueuse ou sur la musculaire. — La parotide droite était doublée de volume, d'un rouge brun mêlé de jaune à l'extérieur et à l'intérieur, où elle offrait un grand nombre de petits abcès de 2 à 5 millimètres de diamètre, isolés ou réunis, contenant un pus jaunâtre ou orangé, onctueux, qui baignait, sans intermédiaire, le tissu propre de la glande; tandis que

là où le pus n'existait pas, les grains glanduleux, partout plus ou moins roses, étaient séparés par un tissu cellulaire d'un rouge foncé, plus ou moins épais, beaucoup moins flexible que dans l'état naturel. — Le larynx et la trachée-artère n'offraient rien de remarquable.

*Poitrine.* Il y avait deux cuillerées de sérosité dans le péricarde. Le cœur était un peu petit, un peu moins ferme que dans l'état normal, contenait une médiocre quantité de sang caillé. Celui de l'aorte, dont les parois avaient une blancheur parfaite, était liquide. Quelques adhérences celluleuses existaient entre les plèvres pulmonaire et costale du côté droit, et il y avait 16 grammes de sérosité sanguinolente dans la cavité de la plèvre gauche. Le poumon correspondant était presque aussi léger que dans l'état naturel, sans la moindre trace d'engouement, d'un rouge assez vif en général, noirâtre en arrière, où il était plus dense qu'ailleurs, tout en conservant beaucoup de souplesse. Le poumon droit offrait la même couleur, était hépatisé à son sommet et en arrière, dans un espace de 80 à 100 millimètres carrés ; offrait, dans ce point, quinze à dix-huit foyers de pus, de 2 à 5 millimètres de diamètre. Au-dessous, dans le même lobe, à peu de distance de la scissure, au milieu d'une portion de tissu sain, se trouvaient encore huit à dix abcès semblables, environnés d'un cercle hépatisé de 2 à 4 millimètres d'épaisseur. Le lobe inférieur lui-même, au centre d'un noyau hépatisé moins considérable que celui du sommet du poumon, présentait cinq petits foyers de pus, semblables aux premiers.—Les bronches étaient saines, tapissées par un peu de mucus jaunâtre.

*Abdomen.* L'œsophage était dans l'état naturel. — L'estomac avait un petit volume, ne contenait aucune espèce de liquide. Sa membrane interne était enduite d'une médiocre quantité de mucus, et un peu ramollie dans le grand cul-de-

sac, grisâtre, d'une épaisseur et d'une consistance convenables ailleurs, offrant, près du pylore, quelques petits points noirs, semblables à ceux qu'on observe si souvent au centre des cryptes du gros intestin, bien que d'ailleurs ils ne m'aient paru correspondre à rien de semblable. — Le duodénum était dans l'état naturel, à part un très léger ramollissement de sa membrane. — L'intestin grêle était un peu météorisé dans sa première moitié, offrait des taches grisâtres et bleuâtres à l'extérieur, dans la seconde, et à l'intérieur, une médiocre quantité de mucus jaune. Sa membrane muqueuse était grisâtre dans toute son étendue, à part les 60 millimètres voisins du cœcum où elle était bleuâtre et mince, d'une bonne consistance dans les deux premiers tiers, ramollie, ne donnant plus ensuite, par traction, que des lambeaux de 5 à 7 millimètres. Dans cette dernière partie se trouvaient quinze plaques elliptiques bleuâtres, à l'opposite du mésentère, de 40 à 50 millimètres de surface, ulcérées ou non ulcérées. Au fond des quatre ulcérations les plus rapprochées du cœcum, la tunique musculaire était à nu dans la largeur de 14 à 20 millimètres, un peu rouge et épaissie ; elle était recouverte par une lame mince de tissu cellulaire au fond de deux autres, dont le pourtour était plus ou moins affaissé. Les plaques bleuâtres, non ulcérées, formaient une saillie très marquée, principalement due à la tunique muqueuse qui avait, dans ce point, un millimètre d'épaisseur, un peu moins de consistance que dans l'état naturel, et un peu plus que chez le sujet de l'observation précédente. Le tissu sous-muqueux était aussi plus épais que d'ordinaire, grisâtre ; et, dans quelques points fort rétrécis où il était presque à nu, il avait une couleur bleuâtre. La structure de la partie non détruite des plaques ulcérées était la même. Entre les unes et les autres se trouvait un assez grand nombre de cryptes mi-

liaires, de même couleur, non ulcérées. — Le gros intestin était très météorisé, recouvrait l'estomac et refoulait le foie vers la cinquième côte. Il contenait une assez grande quantité de matières fécales, pultacées dans sa première moitié, moulées dans la seconde. Sa membrane muqueuse était grisâtre, mince, ramollie, de manière à ne pouvoir être enlevée par traction. Le cœcum offrait trois ulcérations de 18 à 23 millimètres de surface, à fond musculaire, et, dans le reste de l'étendue de l'intestin, on voyait un assez grand nombre de taches grisâtres et bleuâtres, de deux millimètres de diamètre environ, vis-à-vis lesquelles la muqueuse, rarement le tissu cellulaire sous-muqueux, était détruite.— Les glandes mésentériques étaient noirâtres, un peu ramollies, augmentées de volume, mais proportionnément moins que les mésocolites, ne contenaient pas de pus. — Le foie était molasse et pâle ; la bile de la vésicule très abondante, grisâtre et verdâtre, très liquide. — La rate était doublée de volume, d'un rouge lie de vin, très ramollie. — Le bassinet du rein droit formait, du côté de la colonne vertébrale, une saillie due à 12 grammes de pus, ou environ, qu'il contenait, sans le moindre calcul. Sa membrane interne offrait un grand nombre de taches d'un rouge foncé, de 2 millimètres de diamètre, plus ou moins confluentes ou éloignées; elle était ferme, au moins quadruplée d'épaisseur, assez adhérente au tissu sous-jacent, dont l'épaississement était moins considérable. L'uretère correspondant avait le même aspect que le bassinet, était plus étroit que le gauche, un peu béant à l'intérieur de la vessie. Les parois du rein droit étaient un peu moins épaisses que dans l'état naturel, ramollies, d'un rouge inégalement foncé, piquetées de points jaunes, à son extrémité inférieure surtout. Le rein gauche contenait un peu d'urine trouble, était plus rouge que dans l'état normal. Aucune

trace de pus dans la vessie, dont la membrane muqueuse était légèrement tachée de rouge, et d'ailleurs saine.

Malgré l'absence du délire et le calme qui ne cessa d'exister pendant le cours de l'affection, il n'est pas possible de se méprendre sur sa nature ; soit à raison de la diarrhée, dont le début avait été le même que celui de la maladie, comme dans la plupart des cas ; soit, et surtout à raison de la faiblesse qui avait eu lieu à la même époque, et dont les progrès rapides étaient peu en harmonie avec les lésions apparentes et le nombre modéré des selles ; soit à raison de la tendance au sommeil, de l'assoupissement, et bientôt du météorisme, de l'extrême répugnance du malade à l'exercice des facultés intellectuelles. Et l'on trouva, effectivement, à l'ouverture du cadavre, les plaques elliptiques de l'iléum plus ou moins altérées, ulcérées, dans le voisinage du cœcum surtout. Mais cette altération, et c'est principalement ce qui doit nous arrêter, avait un caractère bien différent de celui que nous avons observé jusqu'ici. Tandis que les plaques étaient d'un rouge plus ou moins vif chez les individus qui sont l'objet des observations des deux premiers chapitres, grisâtres et rouges chez le dernier, elles étaient, chez celui-ci, d'un gris bleu, sans mélange de rouge ; et cette couleur était plus foncée contre la valvule iléo-cœcale que partout ailleurs. La membrane muqueuse ainsi altérée dans sa couleur, était, en outre, moins épaisse et beaucoup moins ramollie que dans les autres cas dont l'histoire précède ; de manière que tout semble indiquer qu'elle avait subi, à une certaine époque de la maladie, une altération semblable à celle des plaques rouges, épaissies, ramollies, ulcérées ou non ulcérées, des premiers sujets ; que cette triple lésion, déjà un peu diminuée ou altérée dans l'observation précédente, l'était davan-

tage dans celle-ci, et qu'on peut rigoureusement admettre qu'à une époque plus éloignée encore, la couleur bleue des plaques, leur épaississement et leur ramollissement eussent été beaucoup moindres, et auraient fini par disparaître. On conçoit aussi que dans le cas où les plaques elliptiques de l'intestin n'auraient pas été ulcérées, on pourrait ne trouver aucune trace de l'affection qui nous occupe, si le sujet qui en aurait été atteint venait à succomber à une autre maladie, un mois, deux mois après la convalescence de la première. Ajoutons que le pourtour de quelques ulcérations de l'iléum était affaissé, ce qui indiquait, comme nous le verrons plus clairement tout à l'heure, un commencement de cicatrisation.

Les glandes mésentériques, encore volumineuses et ramollies, avaient une couleur noirâtre, conséquemment très différente de celle que nous avons observée jusqu'ici, mais analogue à celle des plaques elliptiques de l'iléum ; en sorte qu'on ne saurait douter que la lésion qu'elles avaient éprouvée n'eût aussi plus ou moins rétrogradé à la mort du sujet. Cette exacte correspondance entre l'état des glandes mésentériques et celui des cryptes agminées de Peyer, montre d'ailleurs combien il importe de noter avec soin tout ce qui leur est relatif, puisqu'on pourrait, jusqu'à un certain point, conclure l'altération des unes par celle des autres, ou tout au moins s'aider de la connaissance de l'une pour arriver à une estimation plus exacte de l'autre.

Les ulcérations du gros intestin ramènent naturellement aux réflexions faites sur le même sujet dans la dernière observation, ce qui me dispense d'y revenir. Mais je remarquerai que les glandes mésocolites étaient proportionnément plus volumineuses que celles du mésentère ; ce qui semble indi-

quer qu'elles n'avaient pas rétrogradé, et que l'altération de l'iléum était antérieure à celle du gros intestin.

D'autres lésions, celles de la parotide, des poumons et des reins du côté droit, n'étaient guère moins dignes d'attention que les précédentes, bien que secondaires et développées dans les derniers temps de l'affection, au moins suivant toutes les probabilités. On ne pouvait, en effet, reporter l'inflammation de la parotide au-delà des huit jours qui ont précédé la mort du sujet, et le caractère du pus étant le même dans cet organe et dans le poumon, il n'y a aucune raison de placer le début de l'inflammation de ces deux organes à des époques différentes. On peut en dire autant par rapport au bassinet du rein droit. Et cette coïncidence ne rend que plus remarquable le calme du sujet, que rien n'a pu troubler, ni cette triple lésion dont la marche fut rapide, ni celles de l'intestin grêle et du colon. D'ailleurs, si ce calme inébranlable atteste une prédisposition marquée, l'inflammation simultanée du rein, du poumon et de la parotide du côté droit, n'en suppose pas une moindre d'un autre genre.

Ces trois dernières lésions avaient leur siége dans des organes pairs, et seulement du côté droit. Était-ce une simple coïncidence, ou ce fait est-il du nombre de ceux qui doivent justifier la distinction qui a été faite du corps de l'homme et droit et gauche? (1)

Encore une remarque au sujet de la parotide. Si elle n'eût fait une saillie qui fixa l'attention, je n'aurais pas interrogé le malade à son sujet, j'aurais ignoré et les douleurs qu'il y avait senties, et l'époque du début de l'affection. Ce qui serait arrivé pour la parotide, arrive tous les jours pour d'au-

(1) Ces suppurations multiples étaient probablement le résultat d'une phlébite, qui aura été méconnue pour n'avoir pas été cherchée avec assez de soin.

tres viscères, et indique la nécessité d'interroger souvent toutes les fonctions, même celles dont les organes ne semblent pas souffrants; sans quoi les faits les plus importants nous échapperaient.

Je reviendrai plus tard sur l'état du rein droit, et je passe à l'exposition d'un fait dans lequel la marche rétrograde de l'affection est encore plus avancée que dans celui-ci.

## XVIe OBSERVATION.

Frissons, affaiblissement, diarrhée au début; puis délire, sudamina extrêmement larges et nombreux; diminution, cessation des symptômes; érysipèle gangréneux de la jambe gauche; eschares à l'épaule droite et au sacrum; mort au *quarante-troisième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum bleues, ulcérées ou non, cicatrisées ou non; glandes mésentériques correspondantes volumineuses, violacées, assez fermes, contenant du pus, etc., etc.

Un maçon, âgé de vingt-six ans, d'une constitution peu forte, assez sujet au rhume, à Paris depuis cinq mois, tomba malade le 22 juillet 1824, et fut admis à l'hôpital de la Charité, le 27, alors au lit depuis deux jours et ayant cessé ses occupations depuis quatre. Au début, céphalalgie, sentiment de faiblesse, chaleur forte sans frissons préalables, bientôt suivie de sueurs; soif, anorexie, douleur légère à l'épigastre, diarrhée. Ces symptômes continuèrent, la céphalalgie pendant deux jours, la douleur à l'épigastre et la diarrhée pendant quatre; les sueurs se renouvelèrent à différentes reprises. Il y eut des bourdonnements d'oreilles et quelques épistaxis, les deux premiers jours. — Le malade prit de l'eau de riz vineuse pour boisson.

Le 28: figure couverte de sueur, médiocrement colorée, stupeur légère, intelligence obtuse, réponses lentes, mais justes, assoupissement facile à rompre; yeux languissants, non injectés; parfois bourdonnements d'oreilles, sans surdité;

chairs mollasses, mouvements lents et pénibles ; langue humide et d'un rose vif au pourtour, sèche et rousse au centre, bien tirée, mais laissée entre les dents long-temps encore après avoir été sortie; ventre bien conformé, insensible à la pression; chaleur élevée, sudamina nombreux au ventre et à la poitrine; pouls à quatre-vingt-quinze, sans largeur; respiration peu accélérée, plus forte antérieurement à droite qu'à gauche, et en arrière dans un sens opposé; le décubitus avait ordinairement lieu sur le dos. (*Limon.* bis ; *petit-lait* bis ; *lav. ém. ; vésic. aux jambes.*)

Il n'y eut rien de remarquable et point de diarrhée les deux jours suivants. Le 31, la physionomie était à peu près la même que l'avant-veille, l'assoupissement continu, le malade urinait sous lui, avait eu, la veille, deux évacuations alvines pour lesquelles il s'était présenté au bassin; la langue était sèche, rousse et encroûtée au centre, les dents et les lèvres non moins encroûtées, le ventre indolent; on voyait quelques taches roses, lenticulaires, à sa surface; les sueurs continuaient, étaient très fétides, les sudamina plus nombreux que le premier jour, la respiration médiocrement accélérée, le bruit respiratoire pur des deux côtés. (*Vésic. aux cuisses;* sécher ceux des jambes.)

Le 1er août : figure plus naturelle et moins rouge, langue un peu humide et blanchâtre, presque dépouillée en arrière; pouls assez large et redoublé, un peu mou; éruption de taches assez rapprochées, roses, lenticulaires; sudamina plus gros et plus nombreux que la veille, sur toute la partie antérieure du ventre.

Le 2 : stupeur légère, oreille un peu dure, bourdonnements par intervalles, réponses lentes mais justes, yeux sans injection; langue sèche et croûteuse peu après avoir bu; légère douleur à l'ombilic, ventre plat, quelques selles liqui-

des ; pouls à quatre-vingt-dix, assez ferme ; chaleur médiocre, sueur copieuse, sudamina nombreux au ventre et aux cuisses, à leur partie supérieure surtout, de 2 à 5 millimètres de diamètre. Dans leur intervalle, l'epiderme semblait seulement appliqué contre le derme, et il suffisait d'un léger frottement de l'extrémité du doigt, sur une partie quelconque du ventre, pour enlever l'épiderme qui laissait humide la partie de la peau qui en était privée. (*Lav. de lin ; limon.*, bis.)

Du 2 au 7, l'assoupissement devint successivement plus considérable ; il n'y eut ni céphalalgie, ni délire ; les yeux furent un peu injectés le 5, la langue alternativement sèche et humide, rouge au pourtour, la soif vive, le ventre plat, les selles rares (une à deux dans la journée). Les taches roses lenticulaires, extrêmement nombreuses, occupaient la cinquième partie de la surface du ventre, le 5, étaient moins rapprochées, le 6 ; la chaleur fut assez élevée, les sueurs abondantes, les sudamina toujours larges et nombreux, le pouls médiocrement accéléré, un peu vacillant. (*Le 3, on ordonna, outre trois pots de limonade, un pot d'infus. de kk., une potion gommeuse avec 8 grammes d'extrait de kk., et des fomentations aromatiques ; le 5, on ajouta 4 grammes d'extrait à potion, et on donna une demi-bouteille de vin qui fut continuée les jours suivants, le malade n'éprouvant d'ailleurs aucun effet appréciable de cette médication.*)

Les vésicatoires des cuisses et des jambes ayant un mauvais aspect furent pansés, pendant deux jours, avec le cérat camphré qui excita une rougeur et une douleur assez vives ; accidents qu'on arrêta en revenant au cérat simple. Le 8, douleur, tumeur dans l'aine droite, rougeur vive peu étendue à la cuisse gauche, sans augmentation bien sensible de son volume ; rougeur semblable à la jambe correspondante,

dans tout son pourtour, à l'exception de la largeur de 40 millimètres, accompagnée d'une légère tuméfaction. Les vésicatoires de ce côté étaient presque secs, les autres entièrement; la figure était naturelle, l'intelligence complète, la langue rouge et humide, la soif intense, les taches roses de l'abdomen encore nombreuses, la chaleur forte, le pouls très accéléré et étroit. *(Même prescription.)*

Le 9, augmentation du volume de la jambe gauche, surtout inférieurement où elle était œdémateuse. Du 10 au 12, extension progressive de l'érysipèle jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, rougeur inégale de la jambe devenue très volumineuse, saillies, duretés de la peau dans les points les plus vivement colorés. Le 13, le volume de la jambe était le même que dans l'œdème parvenu au plus haut degré, et, sur les taches bleuâtres du pied, déjà observées la veille, l'épiderme était soulevé. Le 16, ces taches étaient d'un blanc jaunâtre, et, à leur pourtour, la peau était légèrement saillante et d'une teinte rose. Le 17, une petite quantité de pus de bonne qualité s'échappait autour de l'eschare, et elle devint chaque jour plus considérable; la peau s'éloignait, dans la même progression, de l'eschare qui tomba le 20 par lambeaux; le pus était alors horriblement fétide, et plusieurs tendons à découvert. Le 22, la chute de l'escharre était presque complète; le 23, le ligament annulaire était à nu; le 29, c'était le muscle pédieux tout entier, et ce même jour, comme depuis le 25, le pus était séreux, la plaie ne cessait de s'agrandir.

En même temps que ces progrès de l'érysipèle avaient lieu, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané offraient, dans d'autres points, des altérations non moins graves. Il y avait, le 26, à la base et un peu à droite du sacrum, une fluctuation manifeste et une ulcération superficielle de 50 à 80

millimètres de surface. Une ulcération semblable existait aussi alors près du coccyx, et la région des grands trochanters était d'un rouge vif. Le 22, la peau était détruite dans la largeur de 25 millimètres, vis-à-vis l'épaule gauche; et cette plaie, comme celle du sacrum, fit de continuels progrès jusqu'au 3 septembre, jour de la mort.

Pendant cette période de près d'un mois, l'assoupissement n'eut lieu que par intervalles, il n'y eut de délire que dans la nuit du 12 au 13, et, à cela près, l'intelligence fut dans un état assez satisfaisant. Les traits n'offrirent de profonde altération que la veille de la mort; les forces diminuèrent assez lentement, et, le 26 juillet, le malade mangeait la soupe, appuyé sur son coude droit, sans se hâter. — Sa langue, rouge et humide au pourtour du 9, au 13, fut, après cette époque, dans l'état naturel. La soif, assez vive jusqu'au 17, fut très peu considérable ensuite. Il n'y eut ni nausées, ni vomissements, ni coliques. Les selles furent liquides ou pultacées, au nombre de trois à quatre par jour, du 9 au 13, plus rares ensuite, ordinairement quotidiennes, de plus en plus consistantes, quelquefois naturelles. — Le pouls, à peine un peu accéléré le 14, fut, terme moyen, à quatre-vingt-quatorze jusqu'au 21; puis plus petit et plus faible, ordinairement à cent dix. Il y eut, par intervalles, des sueurs ou des moiteurs fortes, et quelquefois, à partir du 20, la chaleur fut considérable dans la soirée. Les sudamina étaient énormes, le 13, au jarret. — Les crachats furent plus ou moins verdâtres, épais et abondants, du 17 au 20; et, de loin en loin, il y eut des douleurs à la poitrine, dont la percussion resta sonore dans toute son étendue. Le 25, douleurs vives sous la mamelle droite, râle muqueux ou crépitation large dans le même point. Le 27 au soir, crachats nuancés de rose, sans viscosité, crépitation fine du côté droit, percussion tou-

jours sonore ; et elle continua de l'être les jours suivants.

Le 3 septembre, deux heures et demie avant la mort, les mains et les avant-bras étaient froids, les lèvres décolorées, la figure souffrante, la respiration embarrassée.

On continua la limonade et les fomentations aromatiques ; on prescrivit, en outre, une infusion de kk. acidulé, et deux verres de vin jusqu'au 25. Le 21, le malade mangeait deux crêmes de riz. Ses plaies furent pansées avec le cérat camphré, uni, pendant quatre jours, à parties égales de poudre de kk.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-DEUX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Membres flasques ; glandes inguinales du côté gauche quadruplées de volume, d'un rose assez vif, d'une bonne consistance. Toute la face dorsale du pied gauche était à nu, grisâtre, couverte d'une fausse membrane molle, qu'on ne pouvait enlever par traction ; les tendons étaient dénudés, sains, d'une bonne consistance, plus faciles à séparer des fibres musculaires qui s'y rendaient, que dans l'état normal ; la peau était décollée au pourtour de la plaie, dans la largeur d'un pouce généralement, et, en arrière, jusqu'au milieu du mollet, grisâtre, épaisse dans ces parties. Les vaisseaux qui adhéraient à sa face interne, étaient d'une bonne consistance. Pareil décollement avait lieu à l'épaule gauche, moins considérable seulement, et il s'arrêtait un peu au-dessus de l'aisselle. Les glandes axillaires, un peu augmentées de volume, l'étaient également des deux côtés.

*Tête.* Feuillet de l'arachnoïde correspondant à l'hémisphère supérieur du cerveau épais et opaque ; granulations arachnoïdiennes blanches et nombreuses contre la scissure

médiane ; infiltration de sérosité considérable entre l'arachnoïde et la pie-mère ; une cuillerée du même liquide, parfaitement clair, dans chacun des ventricules latéraux ; deux à la base du crâne. Substance corticale du cerveau un peu pâle ; substance médullaire non injectée, un peu moins ferme que dans l'état naturel.

*Cou.* Glandes lymphatiques plus volumineuses que de coutume. Le larynx et la trachée-artère légèrement nuancés de rose.

*Poitrine.* Cœur un peu pâle, d'ailleurs parfaitement sain. Aorte tachée de rose par intervalles.— Un peu moins d'un litre de sérosité rouge dans la plèvre gauche. Poumon correspondant libre et un peu lourd, par suite de la présence d'une médiocre quantité de liquide rouge, non aéré, dans le parenchyme de son lobe inférieur, dont le tissu était encore distinct. Son lobe supérieur avait généralement une teinte rose, et, à son sommet, une couleur jaunâtre, produite par une tumeur irrégulièrement arrondie, de 25 millimètres de diamètre environ, formé par une espèce de tissu filamenteux qui tenait, dans un point, au parenchyme pulmonaire. Au milieu de ce tissu se trouvait une matière rougeâtre, comme pulpeuse, et, à son pourtour, une couche assez mince de pus jaunâtre, limitée par une fausse membrane molle, de même couleur, appliquée sur une autre membrane plus ferme, grisâtre, d'un quart de millimètre d'épaisseur, et tapissait le tissu pulmonaire environnant, lequel était parfaitement sain. La plèvre droite était recouverte, dans presque toute son étendue, par une fausse membrane peu consistante, blanchâtre ou rougeâtre, et elle contenait plus d'un litre de liquide rouge clair. Le poumon du même côté offrait un léger engouement à son sommet, et, près de son bord tranchant, deux tumeurs de 12 à 15 millimètres de diamètre ; l'une

d'elles, semblable à celle du poumon gauche, l'autre presqu'entièrement vide et ne contenant qu'une petite quantité de liquide jaunâtre.

*Abdomen.* L'œsophage était dans l'état normal, à part sa membrane musculaire qui avait environ 2 millimètres d'épaisseur, beaucoup plus, dès lors, que dans l'état naturel. — L'estomac était d'un médiocre volume, contenait un liquide jaunâtre. Sa membrane muqueuse était blanche et nuancée de rose dans le grand cul-de-sac, grisâtre et mamelonnée ailleurs, où elle était recouverte d'un mucus visqueux, cassante le long de la petite courbure, un peu épaissie dans le trajet de la grande, d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans le reste de son étendue, si ce n'est dans la portion mamelonnée où il y avait quelques amincissements partiels. — L'intestin grêle avait son volume ordinaire, était grisâtre et bleuâtre à l'extérieur, principalement vis-à-vis les plaques elliptiques de l'iléum, et il contenait une assez grande quantité de mucus jaune. Sa membrane interne était mince, piquetée de gris, avait un aspect grisâtre dans toute son étendue, et, à part le dernier mètre, où elle était ramollie, une consistance convenable. Les plaques elliptiques étaient étroites, allongées, bleuâtres, visibles dans l'iléum seulement; et, dans le mètre voisin du cœcum, presque toutes offraient plusieurs ulcérations. Celles-ci, au nombre de deux à cinq sur chaque plaque, avaient de 5 à 7 millimètres de diamètre; plusieurs présentaient la tunique musculaire à nu, des bords décollés dans la largeur de 2 millimètres et plus, et, près du cœcum, le pourtour de quelques-unes d'entre elles était affaissé, leur centre tapissé par un feuillet extrêmement mince, comme séreux, continu avec le tissu sous-muqueux du pourtour. Les deux derniers 50 millimètres de l'iléum étaient un peu boursouflés, d'un gris

bleuâtre, ne présentaient, pour ainsi dire, qu'une plaque sur laquelle on voyait six petites ulcérations, les unes à fond musculaire, les autres cicatrisées, comme les dernières décrites. Des cryptes miliaires, roussâtres, irrégulièrement arrondies et assez nombreuses, se trouvaient encore dans le voisinage de l'iléum, dans la longueur d'un mètre et d'un quart de mètre environ.—La membrane muqueuse du gros intestin était un peu ramollie dans le colon gauche, un peu rouge dans le rectum, d'une couleur, d'une épaisseur et d'une consistance convenables partout ailleurs. Le rectum contenait une grande quantité de matières fécales moulées ; ces matières étaient pultacées, et beaucoup moins abondantes ailleurs.— Les glandes mésentériques correspondantes à l'iléum étaient volumineuses, bleuâtres, médiocrement ramollies, offraient un peu de pus ou de matière jaunâtre pultacée, ou seulement des points de cette couleur. Les glandes mésocolites étaient petites et bleuâtres; les lombaires volumineuses et du même aspect. — Le foie était mollasse, d'une teinte un peu plus obscure que dans l'état naturel, la bile de la vésicule très liquide et peu abondante. — La rate était petite et saine; le pancréas grisâtre et bleuâtre dans toute son épaisseur. — L'appareil des voies urinaires était dans l'état naturel.

Sans revenir d'une manière détaillée sur tous les symptômes éprouvés par le malade, je rappellerai qu'ils étaient ceux des fièvres typhoïdes les plus graves; que les premiers d'entre eux indiquaient l'intestin comme le siége de l'affection, qu'ils se sont dissipés après un certain temps et ont été remplacés par un érysipèle à la jambe gauche; que si, dans les deux observations précédentes, où les symptômes typhoïdes ont persisté jusqu'à la mort, les plaques elliptiques étaient en voie de guérison, elles étaient plus avancées, dans la même

voie, ici, où ces symptômes avaient cessé plusieurs jours avant le terme fatal. Car outre la couleur bleuâtre des plaques et l'affaissement des bords de quelques ulcérations qui existaient dans le dernier cas, il y avait, dans celui dont il s'agit, sur plusieurs des petits ulcères les plus rapprochés du cœcum, une pellicule mince, luisante, comme séreuse, qui formait une véritable cicatrice. Aucune raison d'ailleurs de croire ces cicatrices antérieures à la maladie, soit parce que leur largeur était la même que celle d'autres ulcérations non cicatrisées, évidemment récentes ; soit parce qu'elles avaient pour siège les ulcérations qui, ayant dû être les premières formées, devaient aussi être les premières cicatrisées.

Encore que je n'aie noté ni l'épaisseur, ni la consistance des plaques de l'iléum, que, sous ce rapport, la description de l'intestin grêle soit incomplète, on ne saurait douter qu'à une certaine époque de l'affection ces plaques n'aient été plus ou moins vivement enflammées; car, ulcérées ou non ulcérées, toutes avaient une même couleur bleuâtre. D'un autre côté, les glandes mésentériques correspondantes étaient, sans exception, plus ou moins volumineuses, violacées, ramollies; plusieurs d'entre elles contenaient du pus, et portaient ainsi la trace évidente d'une inflammation aiguë, sans doute consécutive à celle des plaques; en sorte que la couleur bleue de celles-ci doit être considérée comme une des suites plus ou moins éloignées de leur inflammation.

S'il est incontestable que l'affection qui nous occupe ait été la cause occasionnelle de l'érysipèle, il y avait, il faut en convenir, une grande disproportion entre l'effet et la cause apparente ; et rien ne démontre mieux que de semblables observations l'existence des causes prédisposantes, sans lesquelles il serait impossible de rien concevoir, et tout ne serait que contradiction dans l'histoire des maladies. Sans les prédis-

positions, en effet, comment concevoir que dans le cours d'une même affection, dans des circonstances analogues en apparence, la membrane muqueuse de l'estomac soit profondément affectée dans un cas, que dans l'autre ce soit la peau, dans un troisième la membrane muqueuse du pharynx, etc ? Une chose très remarquable ici d'ailleurs, c'est le peu d'influence de l'érysipèle sur l'état général du sujet, malgré l'énormité du désordre. On ne doit pas non plus oublier, relativement aux causes, que le malade n'ayant pas eu un délire violent, ne fut pas attaché ; qu'on ne saurait, par conséquent, attribuer son érysipèle à une cause extérieure, à une pression quelconque.

La mort, rendue inévitable par les progrès de l'érysipèle, aurait sans doute encore été retardée de quelques jours sans le développement d'une pleurésie aiguë du côté droit. Les tumeurs jaunâtres des poumons eurent aussi leur part dans la terminaison funeste de la maladie Je n'en ai trouvé d'à peu près semblables que chez un autre sujet mort des suites d'une affection aiguë, différente de celle dont il s'agit ; et, dans l'état actuel de la science, il me semble impossible d'en assigner la nature, et par conséquent de savoir si elles étaient antérieures ou consécutives au début de la maladie principale, bien que cette dernière supposition me paraisse de beaucoup la plus vraisemblable.

Terminons ces remarques, en observant que l'état du cerveau, assez analogue à celui des sujets qui succombent à des affections chroniques, était fort différent de celui qu'on observe quand la maladie a une marche plus rapide ; étant beaucoup moins ferme et contenant plus de sérosité que dans ce cas, soit dans les ventricules, soit au-dessous de l'arachnoïde.

L'observation suivante, en nous donnant l'exemple de cica-

trices plus larges et plus nombreuses, sera, en quelque sorte, le complément de ce qui a été dit jusqu'ici.

## XVIIe OBSERVATION.

Diarrhée, météorisme, délire, puis affaissement profond; abcès au cou; convalescence apparente au vingt-deuxième jour; retour du délire du trente-cinquième au quarantième; mort *ce dernier jour*. — Plaques de l'iléum cicatrisées; glandes mésentériques correspondantes d'un volume assez considérable, d'un gris ardoisé, d'une médiocre consistance, volumineuses, peu ramollies; membrane muqueuse du colon très ramollie; tumeurs purulentes ou non purulentes dans le foie; fausse membrane sur la dure-mère.

Un commissionnaire, âgé de vingt-un ans, d'une constitution assez forte, d'un embonpoint médiocre, était malade depuis huit jours, quand il fut admis à l'hôpital de la Charité, le 2 décembre 1822. Il y vint seul, à pied, jouissant de toute l'intégrité de son intelligence; mais il fut pris, le soir même de son arrivée, d'un délire violent, quitta son lit pendant la nuit, et l'on fut obligé de l'y maintenir avec le gilet de force. L'affection avait débuté par une céphalalgie assez intense, accompagnée de fièvre.

Le 3 : figure médiocrement colorée, injection légère des téguments, sens intègres, répugnance à l'exercice de la parole, nulle espèce de douleur dans aucun point; langue sèche et noirâtre, ventre météorisé, insensible à la pression; pouls régulier, à soixante-dix-huit, sans caractère particulier, chaleur douce et humide; toux sèche par intervalles, respiration accélérée, bruit respiratoire pur et sans râle. (*Saignée de trois cent-soixante grammes; fom. émoll.; vésic. aux jambes; petit-lait; lav.*)

Deux heures après la saignée le malade répondait plus volontiers aux questions; mais ses réponses étaient quelquefois

ridicules; son ventre encore plus météorisé, plus insensible, s'il se peut, à la pression ; le pouls à quatre-vingt-dix.

Il n'y eut pas de selles, l'urine fut fréquente et involontaire, le délire cessa dans le jour, reparut pendant la nuit, un peu moindre que dans la précédente, et avec le même caractère. Le 4, au moment de la visite, stupeur légère, expression d'étonnement; deux heures plus tard, au milieu du sommeil, la figure était assez naturelle, mais on observait, par intervalles, des mouvements convulsifs dans les lèvres; le pouls était peu accéléré.

Dans la journée le malade eut peu de délire; il se plaignit beaucoup du ventre, et n'eut de selles que par lavements. La nuit fut calme. Le 4, la tête était encore un peu *embarrassée*, l'intelligence d'ailleurs complète, les traits un peu affaissés, la langue légèrement encroûtée, bien qu'humide et visqueuse, le ventre ballonné; le besoin d'aller à la selle se faisait sentir.

Depuis cette époque jusqu'au 3 janvier, trois jours avant la mort, je fis les remarques suivantes. Il n'y eut pas de délire, la céphalalgie fut rare, l'exercice de l'intelligence pénible et lent, la somnolence assez fréquente. La figure était décolorée le 10 décembre; le 11, le malade ne répondait que par oui et par non; le 13, il disait à grand'peine, avoir mal partout, semblait comme anéanti; et, à sa figure décolorée, on l'aurait dit près de s'éteindre. Il en fut à peu près de même les jours suivants; et, du 18 au 23, l'exercice de la parole lui répugnait à tel point qu'il ne s'exprimait que par signes. Le 23, il était, les genoux fléchis, dans l'attitude d'un homme qui se repose d'une longue fatigue; ses paroles étaient beaucoup plus assurées le 26, et, le 31, loin d'être dans l'affaissement, il se défendait avec énergie de prendre la potion qu'on lui avait prescrite. — On observa, le 1er décembre, dans la

région de la parotide droite, un gonflement qui fit d'abord peu de progrès, et devint considérable du 14 au 18, en sorte qu'on fut obligé, ce dernier jour, de faire l'ouverture de la tumeur qui contenait une grande quantité de pus verdâtre, sans odeur. L'incision fut pratiquée sans que le malade donnât le moindre signe de souffrance. — Il y eut de deux à quatre selles dans la journée, du 15 au 20; elles furent nombreuses et involontaires dans les nuits du 19 au 21, puis en même quantité qu'auparavant, et rares ou quotidiennes, d'une assez bonne consistance, du 25 au 31. La fosse iliaque droite était le siége d'une douleur assez vive, le 13 décembre, et, du 24 au 31, le ventre, en général, et surtout les flancs, furent plus ou moins douloureux. Il en fut de même de l'épigastre, du 28 décembre au 2 janvier, et il y eut des vomissements de bile, pendant la nuit, dans le même espace de temps. La langue, croûteuse, noirâtre, un peu épaisse et humide, du 8 au 11 décembre, fut plus naturelle, non encroûtée ensuite, et elle ne devint sale que dans les quatre derniers jours de l'affection. — Le pouls battit de quatre-vingt-huit à quatre-vingt-seize fois par minute, du 11 au 17; il était plus calme le 20, plus fréquent au contraire le 25 et les jours suivants. — La respiration fut médiocrement accélérée, et le bruit respiratoire assez souvent pur, exempt de râle sonore.

Le 5 janvier, à l'heure de la visite, la figure était cadavéreuse en quelque sorte, bien que le malade répondît avec vivacité aux questions et demandât du vin. Dans la soirée, il eut du délire, et, à part quelques intervalles lucides dans lesquels on l'entendait dire qu'il allait mal, qu'il fallait mourir, ce délire, accompagné d'un bredouillement continuel, persista jusqu'à la mort.

On ordonna, les 10 et 16 décembre, des vésicatoires aux

membres inférieurs, une infusion et des lavements de kk. le 18 : le 20, une potion avec 90 grammes de vin de kk., 60 grammes de sirop et 8 grammes d'extrait de kk., et cette potion fut continuée jusqu'au moment où le malade, ayant des vomissements, fut mis à l'eau de Seltz. Il but aussi, du 20 au 30, deux tasses de vin dans la journée, prit quelques laits-de-poule ou des demi-bouillons.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-DEUX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Point de vergetures ; teinte jaunâtre universelle.

*Tête.* Cinq à six filaments humides et polis unissaient les deux feuillets de l'arachnoïde, au-dessus des lobes antérieurs du cerveau. Une matière jaunâtre, demi-liquide, membraniforme, tapissait une partie de la dure-mère supérieure. On trouvait de légères traces d'infiltration au-dessous de l'arachnoïde, une cuillerée et demie de sérosité dans chacun des ventricules latéraux, et un peu plus dans les fosses occipitales. Le cerveau était un peu moins ferme que dans l'état naturel.

*Cou.* L'abcès qui avait fourni le pus était borné, supérieurement, par l'arcade dentaire supérieur; inférieurement, par le bord libre de la mâchoire inférieure ; à droite, par le sterno-cléido mastoïdien et le ptérygoïdien externe ; à gauche, par le pharynx ; antérieurement, par la mâchoire et le tissu cellulaire du cou; postérieurement, par les muscles qui s'attachent à l'apophyse mastoïde et par la colonne vertébrale. Ses parois étaient grisâtres, les muscles qui en faisaient partie sans altération sensible ; et, sauf un petit abcès de la grosseur d'un pois, la parotide elle-même était saine.

*Poitrine.* Les poumons étaient libres et mous. Le droit offrait à son sommet, et sous la plèvre immédiatement, un tu-

bercule de la grosseur d'une noisette ; le gauche, plusieurs bronches dilatées jusque dans leurs dernières ramifications, qui avaient 9 millimètres, ou un peu moins de développement. Il n'y avait pas de liquide épanché dans les plèvres. — Le cœur et l'aorte étaient sains.

*Abdomen.* L'œsophage était dans l'état naturel. — L'estomac était d'un médiocre volume. Sa membrane muqueuse offrait des rougeurs pointillées ou continues, disposées en forme de réseau dans le grand cul-de-sac, et près du cardia surtout; elle était un peu ramollie, dans ce dernier point seulement, et d'une épaisseur convenable dans toute son étendue. — Le duodénum n'avait rien de remarquable. — La membrane muqueuse de l'intestin grêle était dans l'état naturel, si ce n'est dans la dernière moitié de l'iléum, où elle offrait trois espèces de lésions que je vais décrire successivement : 1° beaucoup de cryptes, miliaires pour la plupart, blanchâtres, adhérentes au tissu sous-muqueux, parmi lesquelles plusieurs avaient 2 millimètres de large et offraient un commencement d'ulcération ; 2° des plaques elliptiques, blanchâtres, piquetées de bleu, à l'opposite du mésentère, épaissies, autant par suite du développement de la muqueuse qui était un peu ramollie, que par celui du tissu sous-jacent; 3° d'autres plaques de même forme, plus rapprochées du cœcum, de 25 à 70 millimètres dans leur grand diamètre, grisâtres et bleuâtres, d'un aspect lisse et poli, brillant, plus ou moins déprimées; la plupart avec un bourrelet étroit, peu saillant à leur pourtour. L'une d'elles, la plus voisine de l'estomac, offrait deux parties bien distinctes ; l'une, tournée du côté de ce viscère, ayant la même structure que les premières plaques ; l'autre, lisse, brillante, déprimée comme celles dont il s'agit, et, comme elles, dépourvue de membrane muqueuse. Celle-ci finissait près de

leur pourtour, et adhérait, dans ce point, à une pellicule extrêmement mince, de l'aspect des membranes séreuses, qui recouvrait la tunique musculaire et se continuait avec le tissu sous-muqueux de la portion de plaque non détruite. Deux de ces plaques offraient, au milieu des parties cicatrisées, des débris de membrane muqueuse qui avaient échappé à la destruction; tandis qu'au milieu de quelques autres la tunique musculaire était à nu dans une petite largeur. — La membrane muqueuse du gros intestin était très ramollie et d'une médiocre épaisseur. — Les glandes mésentériques avaient un volume assez considérable, une couleur gris ardoisé, une médiocre consistance. — Le foie avait sa fermeté naturelle et une couleur grisâtre et violacée, interrompue, à 35 ou 40 millimètres de son bord libre, dans une surface de 100 et quelques millimètres, par une teinte jaune inégale, correspondante à une tumeur de même étendue, formée par un pus jaunâtre et clair, sans odeur, contenu dans un parenchyme aréolaire d'une couleur plus pâle. Dans les petit et moyen lobes se trouvaient six tumeurs assez fermes, beaucoup moins considérables, également jaunâtres, mais sans la moindre trace de pus. Leur structure aréolaire était indiquée par des lignes pâles, entre-croisées, qui avaient la forme des aréoles de la tumeur suppurée. Autour de celle-ci et des autres, le foie était brunâtre dans une épaisseur de 4 à 7 millimètres. Les conduits biliaires étaient sains; la bile de la vésicule rousse et un peu épaisse. — La rate était plus que triplée de volume et un peu ramollie. Les autres viscères n'offraient rien qui fût digne d'attention.

Les réflexions faites au sujet des précédentes observations s'appliquent exactement à celle-ci : car les symptômes de l'affection furent on ne saurait plus graves; la durée de

la maladie, au-delà de la période aiguë, encore plus considérable que dans le dernier cas; et, en supposant qu'à cette période les plaques elliptiques de l'iléum eussent subi une altération semblable à celle qui a été signalée dans les deux premiers chapitres, on devait s'attendre, en concluant par analogie, à les trouver dans un état très différent à la mort du sujet. Ce qu'on pouvait prévoir est en effet ce qui a eu lieu. Si les plaques elliptiques de la seconde moitié de l'iléum n'étaient pas dans l'état naturel, si plusieurs d'entre elles étaient épaissies, leur consistance était peu éloignée de celle qui leur est propre; ce qui n'est pas dans la période aiguë. Les autres étaient grisâtres et bleuâtres, polies, brillantes, déprimées, revêtues par une pellicule très mince, comme séreuse, qui remplaçait les tissus cellulaire et muqueux qui n'existaient plus. Elles offraient, en un mot, de véritables cicatrices. Et, comme pour rendre cette disposition plus sensible, l'une de ces plaques avait la structure qui lui est naturelle, ou à peu de chose près, à l'une de ses extrémités, et, à l'autre, l'aspect lisse, brillant et humide dont il vient d'être question; tandis qu'au milieu de quelques plaques cicatrisées on trouvait des espèces d'îlots ou débris de membrane muqueuse, qui avaient échappé à la destruction; ou bien encore la tunique musculaire à nu, dans une petite largeur. Et, ainsi que je l'ai déjà remarqué, les cicatrices ne se trouvaient pas indistinctement sur toutes les plaques où il y avait eu des ulcérations, mais seulement dans le voisinage du cœcum, là où s'étaient formées les premières de ces ulcérations. C'est-à-dire que la nature suivait, dans sa marche réparatrice, l'ordre qu'elle avait adopté pour la destruction.

L'état des glandes mésentériques vient encore à l'appui de ce qui précède : car leur volume supposait une affection

aiguë inflammatoire antérieure, pas encore très ancienne, des plaques elliptiques correspondantes; et le faible degré de ramollissement, et la teinte gris-ardoisé de ces glandes et des plaques, indiquaient que cette inflammation rétrogradait.

A part la membrane muqueuse du colon qui était fort ramollie, les viscères offraient généralement plus de consistance qu'ils n'en ont d'ordinaire, quand les malades succombent dans la période aiguë de l'affection ; ce qu'on avait déjà pu remarquer dans quelques-uns des cas qui précèdent.

Relativement aux causes qui ont amené la mort du sujet, il convient de remarquer qu'à part l'état des plaques elliptiques de la dernière moitié de l'iléum, la membrane muqueuse de l'intestin grêle était à peu près saine ; qu'ainsi la mort n'est pas arrivée par là ; qu'il faut en rechercher la cause ailleurs, dans des lésions secondaires, parmi lesquelles il faut surtout compter l'abcès et les tumeurs du foie, l'abcès du cou, le ramollissement d'une partie de la membrane muqueuse de l'estomac, et, en première ligne, la fausse membrane qui existait à la face interne de la dure-mère, fausse membrane dont la formation ne datait sans doute que des derniers jours, ou du dernier jour de la vie du sujet.

D'ailleurs aucun symptôme, si ce n'est l'ictère, ne pouvait faire soupçonner, pendant l'existence du malade, une lésion quelconque du foie; bien que celle qui existait fût considérable, déjà ancienne peut-être, et sans doute antérieure à l'époque à laquelle le malade parut entrer en convalescence. Il y avait, au premier coup d'œil, une ressemblance assez grande entre les tumeurs dont il s'agit et les tubercules; mais elles en différaient réellement beaucoup; celle qui était suppurée, par son tissu ou sa structure aréo-

laire, et celles qui ne l'étaient pas, par le dessin de ces aréoles, indiqué par une nuance de coloration différente de celle de la masse.

Comme la cicatrisation s'est faite rapidement chez le sujet de l'observation qui nous occupe, on conçoit qu'elle suive, dans certains cas, une marche beaucoup plus lente, que même on n'en aperçoive pas encore de trace à une époque éloignée du commencement de la convalescence, chez des individus qui succombent accidentellement. Nous verrons quelques exemples de ce fait dans le cours de l'ouvrage; mais le suivant est un des plus remarquables.

## XVIIIe OBSERVATION.

Diarrhée, puis délire violent pendant six jours; faible, prolongé, momentané ensuite : enfin convalescence, puis rechute violente; mort au *soixante-cinquième jour*. — Plaques elliptiques épaisses, pâles, puis rouges et ulcérées dans le voisinage du cœcum; glandes mésentériques volumineuses, violacées, médiocrement fermes près du cœcum : lobes inférieurs des poumons splénisés et hépatisés.

Un charpentier, âgé de vingt-un ans, châtain-clair, large, grand et fort, à Paris depuis plus de vingt mois, était malade depuis quinze jours quand il fut admis à l'hôpital de la Charité, le 1er octobre 1823. Il y était venu à pied, avec un de ses camarades, et il fut pris d'un délire violent la nuit suivante.

Le 2, à l'heure de la visite : calme, idées incohérentes, propos sans suite, à moins qu'on n'interroge le malade sur son état; teint plombé, sens intègres, céphalalgie nulle; langue rougeâtre au pourtour, blanchâtre au centre; rougeur légère au voile du palais et au pharynx, sur lesquels on aperçoit quelques plaques blanchâtres; déglutition facile néanmoins, soif médiocre, ventre météorisé, selles fréquentes, comme

depuis onze jours : pouls redoublé, à quatre-vingt-seize, plus large avant qu'après la saignée ; chaleur médiocre ; point de taches lenticulaires (*Emuls. av. le sir. de gom.*; *saignée de* 500 *grammes* ; *glace sur la tête.*)

Le délire persista, et, comme dans la soirée le malade quittait son lit à tout moment, il y fut fixé avec le gilet de force. Le 3 au matin, étant toujours maintenu de la même manière, il refusait de boire et de montrer sa langue, disant qu'il n'en avait pas; il était alternativement sérieux et gai, souvent grossier; le pouls était à cent quatre, le sang, tiré la veille sans retrait ni couenne. (*Emuls. édulc. bis*; *orge édulc. bis.*; *vingt sangsues derrière chaque oreille* ; *lav. de lin.*)

Le délire fut tranquille le jour, très bruyant la nuit, le malade appelant, criant, parlant continuellement de son état. Le 4, stupeur légère, figure un peu rouge, propos sans suite, injurieux ; efforts pour se débarrasser de la camisole ; bâillements fréquents, pupilles dilatées ; langue sèche et d'un rouge peu intense, manifestement épaissie ; palais encroûté; ventre bien conformé, sans météorisme; pouls à cent vingt, respiration médiocrement fréquente. (*Emuls.*; *saignée*; *trente sangsues derrière les oreilles* ; *glace sur la tête.*)

Les symptômes n'éprouvèrent pas de changement appréciable dans la journée, et, comme ils persistaient le 5, à l'heure de la visite, on ordonna encore *quarante sangsues aux oreilles, 4 kilogrammes de glace sur la tête.*

Malgré la continuation du délire, le malade reconnut ses parents qui vinrent le voir dans la matinée; il fut calme toute la nuit et eut une selle avec un ascaride lombricoïde. Le 6 au matin, il assurait ne souffrir nulle part, même à la tête, demandait s'il ne pourrait pas travailler dans peu ; sa langue était sèche et sans rougeur, son pouls déprimé, à cent dix. *Petit-lait tamar.*; *orge édulc.*)

Depuis ce moment jusqu'au 24, que parut s'établir la convalescence, voici ce que j'observai : il y eut fréquemment un peu de délire, le plus ordinairement la nuit ou dans la soirée, jamais dans la matinée, à l'heure de la visite. La physionomie, assez naturelle le 7, l'était davantage le 8; et, le 9, le malade examinait ce qui se passait autour de lui, souriait même quelquefois. L'expression de sa figure était bien moins bonne le 15, et, du 20 au 24, il y eut un peu de stupeur. — La langue fut sèche et plus ou moins encroûtée jusqu'au 16, puis humide et variable dans sa couleur, quelquefois plus rouge que dans son état naturel. Assez fréquentes jusqu'au 13, les selles le furent moins ensuite, et, le 14 au matin, après une nuit un peu agitée, il y eut une évacuation abondante, au milieu de laquelle se trouvait une grande quantité de sang. Il n'en reparut pas dans la suite. Un peu de météorisme eut lieu du 15 au 18; mais, avant et après cette époque, le ventre fut bien conformé et toujours indolent, si ce n'est dans la journée du 10, que le malade souffrit dans la fosse iliaque du côté droit, appelant lui-même l'attention sur ce point. — Le pouls fut toujours médiocrement accéléré, varia de cent quatre à quatre-vingt-dix, était régulier, généralement assez fort. La chaleur fut modérée, les sueurs peu fréquentes, et j'observai de larges sudamina autour des aisselles, le 19. — La toux fut rare, la respiration répétée de trente à quarante fois par minute, le bruit respiratoire mêlé de râle sec, sonore et muqueux. — On continua les boissons délayantes et les lavements de lin.

Le 24, le malade répondait assez bien aux questions, et, comme à l'ordinaire, n'adressait pas la parole; sa figure s'éloignait encore un peu de l'état naturel, sa langue était humide, un peu rouge et couverte de plaques blanches, son ventre indolent, bien conformé, son pouls faible, à quatre-

vingt-huit, le bruit respiratoire était mêlé de râle sec et sonore, à gauche principalement ; la faiblesse peu considérable.

Dès lors, jusqu'au 12 novembre, nul délire, sommeil ordinairement calme et bon, retour graduel, quoique lent, des forces, figure plus ou moins naturelle, à part quelques mouvements spasmodiques des lèvres, le 11, quand le malade parlait. La langue, toujours humide, eut un coup d'œil blanchâtre; la soif fut médiocre, l'appétit prononcé jusqu'au 1er novembre, momentanément moindre ce jour-là, de manière que le malade était à la demi-portion le 4 ; après quoi il fut mis aux crêmes de riz et au bouillon, à raison d'un peu de diarrhée qui survint alors, et de l'accélération du pouls qui battait de cent quatre à cent dix fois par minute, du 6 au 12, au lieu de soixante-deux à soixante-douze, du 25 octobre au 3 novembre. La chaleur fut proportionnée à l'état du pouls, et les sueurs furent à la fois légères et rares.

Du 12 au 21, jour de la mort, le délire fut presque constant; il se manifesta peu après la réception d'une lettre adressée au malade, relativement à la conscription ; et comme ce malade sortait du lit à chaque instant, il fallut l'y maintenir avec le gilet de force. Sa figure fut plus ou moins profondément altérée ; elle était véritablement cadavéreuse le 20 ; ses yeux, injectés le 16, étaient assez vifs le 17.— Sa langue fut alternativement sèche et humide, rouge d'abord, grisâtre ensuite. Il refusa souvent de boire, bien qu'il n'y eût aucun obstacle à la déglutition. Il eut, par intervalles, quelques douleurs à l'épigastre, des nausées le 12, à la suite d'une potion tonique ; des coliques le même jour, et non au-delà. Les selles furent nombreuses et toujours involontaires, le ventre plat et indolent.— Le pouls était redoublé, de cent

seize à cent huit, du 12 au 15, et à cent vingt-huit, sans être filiforme, le 20. La chaleur fut généralement élevée.

On ordonna, le 10, l'eau de riz édulcorée avec le sirop de coing, et une potion tonique avec vin et sirop de kk, de chaque 60 grammes: le 11, un vésicatoire à la nuque; le 13, outre la potion tonique, une décoction de siramouba. Le 15, on ajouta quelques gouttes d'acide muriatique aux boissons et aux lavements, et 3 grammes de diascordium à la potion.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-DEUX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Marasme très avancé, destruction de la peau des jambes sous les vésicatoires.

*Tête.* Arachnoïde plus épaisse et beaucoup plus résistante qu'à l'ordinaire. Cerveau d'une bonne consistance, un peu injecté; une cuillerée de sérosité limpide dans chaque ventricule latéral.

*Cou.* Le pharynx, l'épiglotte, le larynx et la trachée-artère dans l'état naturel.

*Poitrine.* Le cœur était sain.—Les poumons étaient libres; leur lobe inférieur pesant, rouge bleu, dur, grenu, hépatisé, dans beaucoup de points; comme carnifié, dans d'autres, et dans un espace assez étendu.

*Abdomen.* La membrane muqueuse de l'œsophage était colorée en jaune, près du cardia, sans autre chose de remarquable.— L'estomac contenait une assez grande quantité de bile; sa muqueuse en était colorée dans le grand cul-de-sac, avait ailleurs une teinte blanche mélangée de rose, offrait, partout, une épaisseur convenable, n'était ni mamelonnée ni ulcérée. Sa tunique musculaire était un peu plus épaisse que de coutume.— L'intestin grêle offrait beaucoup de mucosités jaunâtres dans toute son étendue. Sa membrane muqueuse était blanche, si ce n'est dans la longueur d'un mètre et un tiers de mètre près du cœcum, où elle était d'un rouge foncé;

d'une épaisseur et d'une consistance naturelles, à part quelques petites saillies noirâtres de cette dernière portion, formées par elle et par le tissu sous-muqueux plus ou moins rouge, sur lesquelles elle était extrêmement ramollie ou manquait entièrement. Les plaques elliptiques, placées à l'opposite du mésentère, étaient visibles dans toute l'étendue de l'intestin ; plus larges, plus épaisses et plus rapprochées à mesure qu'on s'avançait vers le cœcum, près duquel elles avaient d'un à deux millimètres d'épaisseur. Généralement pâles, elles étaient rouges dans cette dernière partie, formées à la fois par l'épaississement du tissu sous-muqueux, rouge comme la membrane muqueuse, et par cette dernière qui offrait de petites ulcérations. Deux d'entre les plus considérables et les plus rapprochées du cœcum, avaient près de 90 millimètres de surface, des bords pâles et affaissés, offraient la tunique musculaire à nu, sans altération bien sensible.— Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales ; sa membrane muqueuse était légèrement ramollie et grisâtre, si ce n'est dans le rectum, où elle était rouge et un peu ulcérée, 55 millimètres au-dessus de l'anus. — Les glandes mésentériques étaient volumineuses, violacées, d'une fermeté médiocre dans le voisinage du cœcum.— Le foie était un peu plus gros que d'ordinaire, un peu friable aussi, d'ailleurs sain ; la bile de la vésicule assez abondante, épaisse et d'un jaune clair.— La rate était presque doublée, un peu ramollie. Les autres viscères dans l'état naturel.

Rappelons les principales circonstances de cette observation. Pendant les quinze premiers jours de la maladie, le sujet a une diarrhée assez abondante ; il est admis, après cette époque, à l'hôpital; le soir de son admission, il éprouve un délire violent qui persiste pendant dix jours, avec le

même caractère, malgré d'abondantes évacuations sanguines. Après ces dix jours le délire diminue, cesse et revient par intervalles pendant dix-huit jours; les autres symptômes, et en particulier l'accélération du pouls, étant toujours assez prononcés. Ces dix-huit jours passés, le délire cesse, toutes les fonctions s'améliorent, l'appétit revient, la faiblesse diminue, les selles sont rares, le malade prend un peu d'exercice et finit par manger la demi-portion. Après douze jours de cet état, la diarrhée reparaît, le pouls s'accélère; au sixième jour de la rechute, le malade reçoit une lettre qui paraît lui causer une impression profonde, après laquelle il est pris d'un délire violent qui persiste jusqu'à la mort, laquelle a lieu plus de deux mois après les premiers symptômes : et, à l'ouverture du cadavre, on trouve dans toute l'étendue de l'intestin grêle, des plaques elliptiques dont le nombre et l'épaisseur augmentent du duodénum au cœcum, rouges dans les 13 derniers décimètres, pâles ailleurs. Plusieurs d'entre elles offrent de petites ulcérations, et deux des plus rapprochées du cœcum, des ulcérations un peu plus considérables, à bords pâles et affaissés. En sorte que bien que l'affection ne soit devenue mortelle que soixante-cinq jours après le début, que la convalescence ait paru décidée pendant plus d'une semaine, aucune des ulcérations n'offrait de commencement de cicatrice.

Dans l'état naturel, les plaques elliptiques ou ne sont pas visibles, ou ne se voient qu'à l'aide d'une attention suffisante, dans toute l'étendue de l'intestin, dans le voisinage du duodénum surtout. Ici au contraire, bien que généralement pâles, elles frappaient, pour ainsi dire, au premier coup d'œil, sans doute à cause de leur épaississement qui augmentait graduellement du duodénum au cœcum; en sorte qu'il est infiniment probable que toutes avaient été plus ou moins profon-

dément altérées dans le cours de l'affection, qu'à part l'épaississement, celle de toutes les lésions qui disparait le plus lentement, elles étaient revenues pendant la convalescence à leur état normal (1). Et, relativement aux plaques ulcérées ou non ulcérées des 13 derniers millimètres de l'iléum, croirons-nous qu'elles aient toujours eu la couleur rouge observée à l'ouverture du cadavre, alors même que le malade semblait convalescent? Penserons-nous, au contraire, que cette couleur ne s'est rétablie que dans les derniers temps de la rechute? On pourrait répondre d'une manière précise à cette question, si la consistance de la muqueuse des plaques eût été notée ; car si cette consistance eût été ferme, on aurait dû en conclure que la couleur rouge était une simple injection, ou seulement le produit de la stase du sang dans les derniers moments de l'existence, ou encore l'effet d'une inflammation récente aussi légère ; mais cette omission ne permet pas de conclure rigoureusement. Il est seulement très probable que la rougeur n'avait pas d'autres causes que celles qui viennent d'être indiquées, les glandes mésentériques, qui suivent le sort des plaques auxquelles elles correspondent, n'offrant pas d'ailleurs de trace d'inflammation récente.

S'il n'est pas possible de se rendre compte de la mort du malade par l'état du canal intestinal, on peut y arriver par celui des poumons, et aussi, comme nous le verrons plus tard, par la considération du délire.

(1) On est bien souvent réduit aux hypothèses quand il s'agit de l'interprétation des faits dans un cas particulier ; et je le rappelle au lecteur, pour qu'il ne s'étonne pas de me voir émettre quelquefois des conjectures, et qu'il ne croie pas que je serai aussi peu rigoureux quand il s'agira de tirer des conclusions *générales* des faits.

# DEUXIÈME PARTIE.

## DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ORGANES.

Cette seconde partie comprendra la description de tous les viscères, d'abord chez les sujets qui ont succombé à l'affection typhoïde, puis chez ceux qui ont été emportés par d'autres maladies aiguës. A la suite de chaque description je rechercherai les causes, le caractère de la lésion décrite, l'époque de son développement : et en comparant les viscères des individus emportés par l'affection typhoïde avec ceux des sujets qui ont succombé à d'autres maladies aiguës, j'arriverai à la détermination du caractère anatomique de l'affection qui fait l'objet principal de mes recherches.

Bien que j'aie exposé dans le cours de cet ouvrage l'histoire de cinquante malades morts d'affection typhoïde, la description générale qui va suivre, ne repose que sur quarante-six cas, dans lesquels il ne peut y avoir de doute sur le caractère de l'affection. Des quarante-six sujets dont il s'agit, dix ont succombé du huitième au quinzième jour de l'affection ; sept, du seizième au vingtième ; vingt, du vingtième au trentième ; neuf, après cette époque : et comme j'indiquerai quelquefois, dans la suite, ces périodes par les mots première, seconde, troisième et quatrième, j'engage le lecteur à ne pas les oublier.

# CHAPITRE PREMIER.

## CONDUIT DIGESTIF.

### PHARYNX, OESOPHAGE, ESTOMAC, DUODÉNUM, INTESTIN GRÊLE, GROS INTESTIN.

### ARTICLE PREMIER.

#### Du pharynx.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le pharynx, chez les individus emportés par l'affection typhoïde, n'offrait ordinairement rien de remarquable; c'est-à-dire que je ne l'ai trouvé plus ou moins altéré que chez la sixième partie des sujets, ou sur huit des quarante-six dont nous nous occupons. La lésion la plus ordinaire était l'ulcération. Elle existait dans six cas (obs. 15, 19, 31, 32, 45), tantôt simple, tantôt compliquée avec une infiltration purulente dans le tissu cellulaire sous-muqueux, ou avec une fausse membrane qui s'étendait du pharynx aux voies aériennes (obs. 19, 31). Dans les deux autres cas, on n'observait que ces dernières lésions, séparées ou réunies.

Les ulcérations étaient ordinairement peu nombreuses, d'une forme ovalaire, ou arrondie, ou irrégulière et difficile à déterminer. Les premières avaient de six à huit millimètres dans leur grand diamètre, qui était vertical (obs. 24, 45); les secondes de quatre à six. Le plus souvent superficielles, formées uniquement par la destruction de la membrane muqueuse, elles étaient plus profondes dans un cas où elles reposaient sur la tunique musculaire. — Elles occupaient la

partie inférieure et ordinairement les deux côtés du pharynx; étaient limitées, chez quelques sujets, à l'un ou à l'autre, celui où l'épiglotte était partiellement détruite, quand cette destruction n'avait lieu que d'un côté. — La membrane muqueuse n'était pas sensiblement altérée à leur pourtour, et, une fois seulement, j'ai vu le tissu cellulaire sous-muqueux correspondant séparé, dans la largeur de 2 millimètres, de la tunique musculaire. Dans aucun cas, cette remarque a déjà été faite par M. Chomel, je n'ai vu les follicules muqueux du pharynx offrir l'altération qui sera décrite plus tard au sujet des cryptes de l'intestin grêle.

L'infiltration du pus dans les mailles du tissu cellulaire sous-muqueux variait en épaisseur et en étendue. L'observation suivante est un exemple très remarquable de cette disposition.

### XIXe OBSERVATION.

Diarrhée, anorexie, affaiblissement considérable au début; plus tard, épistaxis, délire, assoupissement, météorisme; mort au *vingt-cinquième jour*. — Tissu cellulaire sous-muqueux du pharynx très infiltré de pus : couche musculaire correspondante très épaissie : plaques elliptiques de l'iléum rouges, ramollies, ulcérées; glandes mésentériques volumineuses, ramollies, d'un rouge mêlé de gris.

Un porteur d'eau, âgé de vingt-quatre ans, à Paris depuis six semaines, habituellement maigre, ayant la poitrine un peu étroite, fut admis à l'hôpital de la Charité, le 16 octobre 1824, accusant douze jours de maladie. L'affection s'était annoncée par une céphalalgie assez intense, des douleurs dans les membres, l'anorexie, la soif, la diarrhée et la diminution des forces; le malade avait quitté ses occupations deux jours après le début, et avait eu des épistaxis le dixième et le onzième. Il vint à pied à l'hôpital, avec un de ses amis.

sans en paraître trop fatigué, jouissant alors de toute sa raison : mais il fut pris de délire la nuit suivante; et comme il était sans cesse hors du lit, parcourant les salles en chemise, on lui appliqua le gilet de force.

Le 17 : figure assez naturelle, retour de l'intelligence; le malade me donne plusieurs fois, toujours de la même manière et sans hésiter, les détails précédents qui furent confirmés, le lendemain par ses amis : la langue est un peu collante et rouge à la pointe, la soif modérée, le ventre un peu météorisé, insensible à la plus forte pression; le pouls assez plein, sans dureté ni mollesse, à cent; la chaleur médiocre, la respiration peu accélérée : le bruit respiratoire sans mélange de râle, la toux rare, comme depuis deux jours qu'elle existait. D'ailleurs ni sudamina, ni taches roses lenticulaires. Il y avait eu trois selles liquides la veille. (*Petit-lait*; *limon.* bis; *lav. de lin*; *sinap. aux pieds.*)

Le délire revint un quart d'heure après la visite, et il persista le jour et la nuit, pendant lesquels le malade parla sans cesse de son métier. Il eut deux selles de très grand matin, et il soutenait le contraire le 18, au moment où je l'observai; disant, avec un rire affecté et désagréable, qu'il avait eu du délire, mais que c'était la même chose en bonne santé. Sa figure était assez naturelle, ses sens intègres, les autres symptômes comme la veille. (*Douze sangsues au cou.*)

Il y eut plusieurs selles, du calme, de l'assoupissement dans la journée, et du délire pendant la nuit. Le 19 au matin, la figure était d'un rouge violet peu intense, les réponses brèves et assez justes, la langue humide, un peu rouge au pourtour, le ventre légèrement météorisé et indolent, le pouls un peu sautillant, à cent cinq. (*Vésic. aux jambes.*)

Depuis ce moment jusqu'à la mort, qui eut lieu le 29, à trois heures du matin, les symptômes prirent graduellement

plus d'intensité, sans offrir d'autre changement remarquable; l'assoupissement fut continuel ou seulement interrompu par le délire. Du 22 au 25, le malade quitta son lit pendant la nuit, toujours préoccupé de son métier, et criant : à l'eau, à l'eau! Le 25, il répondait aux questions qui lui étaient adressées qu'il n'allait pas bien, qu'il avait mal aux bras et à la tête; et, le même jour, il se plaignait de ne pouvoir se servir de ses mains, sans s'apercevoir qu'il avait le gilet de force. Sa figure était d'un rouge violet le 20, un peu moins colorée le 24; son nez tendu, volumineux, d'un rouge foncé le 27, moins gros, de même apparence d'ailleurs, le 28. Le même jour, le genou et le mollet droit étaient de la même couleur. — La langue, un peu humide et rouge jusqu'au 25, fut sèche, roussâtre, et plus ou moins tremblante ensuite; il y eut généralement de deux à trois selles en vingt-quatre heures; et, jusqu'au 27, le malade alla seul au bassin. Son ventre, alternativement plat et météorisé, était très volumineux le 26. — Le pouls battit de cent à cent cinq fois par minute du 20 au 25, puis cent vingt-cinq, plus ou moins : la chaleur fut généralement très peu élevée.

Le petit-lait et la limonade furent continués; on prescrivit l'infusion de quinquina et une potion tonique, dans laquelle entrait un gramme de sulfate de quinine, le 28 seulement. De nouveaux vésicatoires furent appliqués aux cuisses le 26; et ceux des jambes, qui étaient saignants le 24, prirent un meilleur aspect le lendemain, après avoir été pansé avec du cérat camphré.

### OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-NEUF HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Rien de remarquable : muscles fermes, d'une bonne couleur, non poisseux.

*Tête.* Des éraillures de la dure-mère donnaient passage à des granulations de l'arachnoïde (glandes de Pacchioni); il y avait quelques traces d'infiltration au-dessous de cette dernière membrane, deux petites cuillerées de sérosité dans les ventricules latéraux, et pas une goutte dans les fosses occipitales. La pie-mère était injectée, la substance corticale du cerveau et surtout celle du cervelet étaient d'un rose assez vif, la médullaire sablée de sang : toute la masse encéphalique d'une bonne consistance.

*Cou.* Le pharynx était d'un blanc mat, un peu inégal, comme ondulé ; tout son tissu cellulaire sous-muqueux était infiltré d'un pus presque concret, épais de deux à trois millimètres en haut, et successivement moins à mesure qu'on s'approchait de la partie inférieure de l'organe. Le plan charnu correspondant avait la même épaisseur. On voyait, outre cela, du côté droit, à la hauteur du sommet de l'épiglotte, une ulcération arrondie, de trois millimètres de diamètre, reposant sur le tissu cellulaire infiltré. Le larynx et la trachée-artère étaient dans l'état naturel ; les ligaments de l'épiglotte épais de deux millimètres.

*Poitrine.* Le cœur était sain : l'aorte rouge depuis son origine jusqu'au tronc céliaque. — Des adhérences universelles avaient lieu entre le poumon et la plèvre du côté gauche. Ce poumon était d'un petit volume, rouge, en arrière surtout, ne contenait que très peu de liquide presque sans air. Le droit était un peu plus volumineux, parfaitement libre, ferme et assez élastique, à peu près de la même couleur que le gauche, et, comme lui, sans hépatisation ni engouement.

*Abdomen.* L'œsophage était sain. — L'estomac avait un médiocre volume, était un peu au-dessous de sa position ordinaire, contenait une petite quantité de liquide trouble et jaunâtre. Sa membrane muqueuse était très pointillée de

rouge dans le grand cul-de-sac, d'un rose tendre à sa face antérieure, grisâtre le long de la grande courbure, dans une surface de dix à douze centimètres, blanchâtre ailleurs; légèrement amincie dans une portion du grand cul-de-sac, d'une épaisseur convenable dans le reste de son étendue; un peu ramollie, excepté là où elle avait une teinte grise ou une couleur blanche. — L'intestin grêle avait son volume ordinaire; sa membrane muqueuse était un peu rose et très ramollie dans le mètre le plus voisin du cœcum, grisâtre et d'une bonne consistance ailleurs. Dans la portion ramollie se trouvaient douze plaques elliptiques, d'autant plus ramollies, rouges et largement ulcérées, qu'on les examinait plus près de la valvule iléo-cœcale; en sorte que dans le voisinage de celle-ci, la muqueuse était détruite dans presque toute la surface des plaques, et dans la largeur de quelques millimètres seulement sur les premières. La portion restante avait un millimètre d'épaisseur, et le tissu cellulaire sous-muqueux, plus ou moins rouge et boursouflé, était détruit dans un cercle de trois millimètres de diamètre, au centre d'une seule ulcération. Tout le pourtour de l'iléum était rouge, inégal, dans la largeur de trente-six millimètres, contre la valvule indiquée, par suite du développement des petites plaques ordinairement si nombreuses de cette partie, dans l'état normal, et qui, chez le sujet qui nous occupe, étaient épaissies et non ulcérées. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales pultacées; son volume était un peu augmenté, sa membrane muqueuse généralement grisâtre, rouge dans quelques points, d'une bonne épaisseur et d'une consistance moindre de moitié que dans l'état naturel. — Les glandes mésentériques correspondantes aux plaques ulcérées étaient d'un rouge peu foncé mêlé de gris, du volume d'une noisette et très ramol-

lies. Les ganglions lymphatiques de la grande courbure de l'estomac étaient aussi plus ou moins rouges et volumineux, mais non ramollis. — Le foie était dans l'état normal; la bile de la vésicule pâle et un peu trouble. — La rate était doublée de volume, ramollie à un médiocre degré. — Les reins étaient un peu gorgés de sang. La membrane muqueuse de la vessie était saine.

Non-seulement le tissu cellulaire sous-muqueux du pharynx était infiltré d'un pus concret, formant une couche fort épaisse, mais le plan charnu de l'organe n'offrait pas un épaississement moindre; et cette double lésion qui a eu, à n'en pas douter, une grande part à la mort du sujet, ne fut annoncée par aucun symptôme, ni par la dysphagie, ni par le retour des boissons par le nez, qu'on observe si ordinairement dans des cas analogues, chez les sujets qui jouissent de l'intégrité des fonctions cérébrales. En sorte qu'il faut admettre que l'inflammation du tissu sous-muqueux et l'épaississement des muscles du pharynx ont débuté après le délire, et que la dernière lésion est parvenue au degré où nous l'avons observée, en quelques jours seulement.

Bien que fort digne d'attention, ce fait n'a cependant rien qui sorte des règles générales, puisqu'on voit la membrane musculaire de l'intestin grêle, par exemple, s'hypertrophier dans un espace de temps aussi peu considérable, quand un obstacle quelconque vient à gêner le cours des matières fécales: et il concourt à démontrer, pour sa part, que l'hypertrophie des fibres musculaires n'est pas une affection essentiellement chronique, comme la plupart des auteurs semblent l'avoir pensé.

Relativement à l'absence des symptômes qui auraient dû annoncer la lésion qui nous occupe, ce fait a aussi son im-

portance, puisque cette absence ne pouvant être attribuée qu'aux accidents cérébraux, indique comment il se fait que des organes profondément situés ne donnent aucun signe de souffrance chez des sujets dont le délire a été plus ou moins prolongé.

Il est à peine nécessaire d'observer, après tout ce qui précède, que si les premiers symptômes de la maladie accusaient une lésion de l'intestin, la plus grave, et sans doute aussi la plus ancienne, était celle des plaques elliptiques du jéjunum; qu'il y avait un rapport exact entre les uns et les autres; que sous ce point de vue, l'affection ne différait en rien des cas exposés jusqu'ici.

D'ailleurs les ulcérations du pharynx n'ont pas lieu indifféremment chez tous les sujets; je n'en ai vu chez aucun de ceux qui succombèrent avant le quinzième jour de la maladie, et je n'en ai recueilli qu'un exemple parmi les individus qui furent emportés après le trentième (art. 15). En sorte qu'il est exact de dire, à très peu de chose près du moins, que je ne les ai observées que dans les cas où l'affection n'avait offert une marche ni trop lente ni trop rapide. Et, soit par ce motif, soit à raison du petit nombre d'individus qui en ont offert, les ulcérations du pharynx ne peuvent pas être considérées comme essentielles à la maladie qui nous occupe, comme formant un de ses caractères anatomiques fondamentaux.

### 2° *Chez les sujets morts d'autres affections aiguës.*

Sur soixante-dix d'entre eux dont j'ai examiné le pharynx avec soin, et parmi lesquels je ne compte pas les cas de variole, je n'ai trouvé aucun exemple d'ulcération de cet organe. —Si ces faits ne sont pas assez nombreux pour permettre d'af-

firmer que les ulcères du pharynx n'ont lieu, dans le cours des maladies aiguës, à part l'exception qui vient d'être indiquée, que chez les sujets emportés par des affections de la nature de celle qui nous occupe spécialement, ils rendent la chose très vraisemblable, font de ces ulcérations une lésion très importante, et, comme nous le verrons plus tard, un des caractères anatomiques *secondaires* de cette affection. J'ajoute que tous les faits recueillis par moi depuis dix ans, déposent en faveur de cette proposition, et que je ne connais aucun médecin exact et versé dans l'anatomie pathologique qui ait observé un seul fait exceptionnel.

Quant aux autres lésions du pharynx, j'ai rencontré le tissu cellulaire sous-muqueux de cet organe infiltré de pus dans un cas de péripneumonie, et son plan musculaire hypertrophié, à sa partie moyenne, chez un sujet mort des suites de la scarlatine. A part quelques ecchymoses, ce plan charnu n'offrait pas d'autres lésions. Je n'ai noté, dans ce dernier cas, ni infiltration du tissu sous-muqueux correspondant, ni altération quelconque de la membrane muqueuse, et je me demande s'il n'y aurait pas eu oubli de ma part, n'ayant rencontré, jusqu'à ce jour, l'hypertrophie des muscles du pharynx que consécutivement à une inflammation de la muqueuse ou du tissu cellulaire sous-muqueux. Quoi qu'il en soit, c'est à ces deux faits que se réduisent les lésions que m'a présenté le pharynx des soixante-dix sujets dont il s'agit.

## ARTICLE II.

### De l'œsophage.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

A part deux cas d'hypertrophie de sa membrane musculaire, l'œsophage ne m'a offert d'autres lésions que des ulcé-

rations. Je les ai observées sur sept sujets, c'est-à-dire dans la même proportion, ou à très peu de chose près, que celles du pharynx, encore que les cas dans lesquels on observait les unes et les autres ne fussent pas toujours les mêmes (obs. 31, 32).

Peu nombreuses, elles étaient limitées aux environs du cardia (obs. 26, 31, 36, 41), ou à la partie moyenne de l'organe (obs. 32). En grand nombre, elles existaient dans toute sa longueur, ou du moins ne s'arrêtaient qu'à 25 ou 50 millimètres de la base du pharynx; et alors elles étaient à la fois plus multipliées et plus larges près du cardia que partout ailleurs (obs. 42). Ovalaires et disposées verticalement, leur grand diamètre variait de 4 à 25 millimètres. Superficielles pour la plupart, quelques-unes étaient profondes, reposaient sur la tunique musculaire qui n'en était pas sensiblement altérée (obs. 36); et, dans aucun cas, la perforation de l'œsophage n'en a été la suite.

Bien que les ulcérations dont il s'agit n'eussent pas un rapport évident avec l'état de la membrane muqueuse de l'estomac, il est vrai de dire néanmoins que dans la plupart des cas où elles avaient lieu, cette membrane était plus ou moins profondément altérée.

D'ailleurs, comme je l'ai déjà remarqué pour les ulcérations du pharynx, on ne les observait pas chez les sujets qui avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, mais seulement chez ceux qui étaient morts seize jours au moins après le début. Cinq des cas dont il s'agit ont été offerts par des individus emportés du seizième au vingt-septième jour de la maladie, les deux autres par des sujets enlevés après cette époque; c'est-à-dire que, proportion gardée, ces ulcérations étaient à peu près également fréquentes chez ceux qui avaient succombé dans l'une ou l'autre période.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Les ulcérations de l'œsophage semblent, comme celles du pharynx, exclusivement propres, dans les maladies aiguës, aux sujets qui meurent de l'affection qui nous occupe spécialement ; au moins n'en ai-je pas rencontré d'exemple à la suite des autres maladies de cette espèce. J'ai bien observé, dans trois de ces cas, une altération profonde de l'œsophage, dans laquelle sa membrane muqueuse était détruite dans une certaine largeur, le tissu cellulaire sous-jacent ramolli, aminci, presque entièrement détruit, l'altération s'étendant à la membrane muqueuse de l'estomac, sans interruption ; mais, évidemment, cette lésion n'était pas la même que celle dont il s'agit, et la proposition énoncée reste rigoureusement vraie (1).

## ARTICLE III.

### De l'estomac.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le *volume* de l'estomac était ordinairement le même que dans l'état normal ; assez souvent néanmoins il m'a paru un peu diminué. Trois fois je l'ai trouvé supérieur, de moitié, à ce qu'il est chez la grande majorité des sujets (obs. 14, 25, 45) et, dans un quatrième cas, il était doublé (obs. 31).—Bien entendu qu'ici je fais abstraction des sujets emportés par la perforation de l'intestin grêle, et chez lesquels l'augmenta-

(1) Cette altération a lieu aussi dans un certain nombre de cas d'affection typhoïde; elle peut même amener la perforation de l'œsophage. M. le docteur Barth m'en a communiqué deux exemples.

tion du volume de l'estomac était assez souvent considérable, mais accidentelle.

La muqueuse gastrique était, dans la plupart des cas, plus ou moins profondément altérée ; tantôt ramollie et amincie, et même détruite ; tantôt ulcérée ; tantôt plus ou moins ramollie, altérée ou non dans sa couleur, et sans amincissement ; tantôt mamelonnée. Quelquefois simples, ces lésions étaient le plus ordinairement combinées : je vais les passer successivement en revue.

## § 1.

### Du ramollissement avec amincissement, et de la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac.

Le ramollissement avec amincissement de cette membrane offrait les deux variétés que j'ai décrites ailleurs (1), se présentait tantôt sous forme continue, tantôt sous forme de bandes plus ou moins larges et nombreuses, occupait la plus grande partie de la surface de l'estomac (obs. 10, 13, 28, 34), ou seulement son grand cul-de-sac, en totalité ou en partie, (obs. 6, 27, 36, 19) ou une plus petite étendue de ce viscère, le voisinage du pylore.

Dans quelques cas où cette double lésion avait lieu par bandes, la membrane muqueuse était détruite dans une étendue parfois considérable, et, dans l'un d'eux, en même temps qu'elle perdait de son extrême mollesse vers l'extrémité de la bande, sa teinte blanche et bleuâtre était remplacée par une teinte rouge foncé ; ce qui pouvait faire croire, au premier abord, que telle avait été sa couleur à une époque

(1) Voyez mon mémoire sur cette lésion, en tête de ceux que j'ai publiés en un volume in-8. 1826.

moins avancée (obs. 36). Dans un autre cas où la destruction de la muqueuse était plus étendue, le tissu cellulaire correspondant était aussi presque entièrement détruit, et les parois de l'estomac, sans consistance, dans le même point (obs. 13). D'ailleurs, la membrane muqueuse intermédiaire à ces bandes était plus ou moins profondément altérée. Quelquefois rouge et très ramollie, elle reprenait ordinairement l'épaisseur qui lui est naturelle d'une manière graduée, beaucoup plus rarement d'une manière brusque.

Dans presque tous les cas où elle se présentait sous forme continue, la lésion qui nous occupe était moins évidente au premier coup d'œil, n'offrait pas l'aspect blanc et bleuâtre qui la faisait si aisément reconnaître sous forme de bandes; la membrane muqueuse n'était complétement détruite dans aucun point, et elle avait une couleur jaunâtre ou grisâtre, ou bistre, comme cela a lieu, dans de semblables cas, chez les sujets qui succombent à des maladies chroniques.

Le ramollissement avec amincissement eut lieu chez neuf des quarante-six sujets dont il s'agit, ou la sixième partie des individus environ; dans une proportion à peu près égale chez ceux qui avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, du quinzième au vingtième, et du vingtième au trentième; un peu moins fréquemment chez ceux qui moururent après cette époque. Et si nous partageons ces sujets en deux groupes, de manière à réunir dans l'un tous ceux qui ont succombé du huitième au vingt-cinquième jour de l'affection, et dans l'autre ceux qui ont été emportés après le vingt-septième jour, nous aurons pour les premiers, au nombre de trente, huit cas de ramollissement avec amincissement, et pour les seconds, au nombre de dix-sept, un seul exemple de la même lésion : encore était-elle

bornée au voisinage du pylore, moins étendue et moins profonde que chez les autres sujets.

Ce fait est remarquable, en ce qu'il indique que la longueur des affections dites fièvres typhoïdes ou ataxiques, n'est pas, à beaucoup près, la circonstance la plus favorable au développement de l'altération qui nous occupe.

## § 2.

### Des ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac

Ces ulcérations, si différentes par leur peu d'étendue, leur exacte circonscription, leurs bords coupés net et à pic, de la destruction de la membrane muqueuse gastrique à la suite du ramollissement qui vient d'être décrit, étaient aussi beaucoup plus rares. Je ne les ai observées que quatre fois, chez des sujets morts aux quatorzième, vingt-quatrième et trente-sixième jour de l'affection (obs. 13, 33, 39, 44). Elles étaient plus ou moins multipliées, au nombre de vingt et au-delà, avaient lieu à la face antérieure de l'estomac chez deux individus, près du pylore et de la grande courbure chez les deux autres. — La membrane muqueuse était mamelonnée dans une certaine étendue, là où elles avaient leur siége, dans un cas; elle n'offrait point d'altération de consistance et d'épaisseur dans le même point, chez les autres sujets.

Comme je l'ai indiqué, ces ulcérations étaient petites (4 à 7 millimètres de superficie), incomplètes pour la plupart; c'est-à-dire que la partie de la membrane muqueuse où elles avaient lieu n'était pas entièrement détruite. — Le plus ordinairement arrondies, elles avaient, dans un cas, une forme allongée, semblable à celle d'une boutonnière dont on écarterait les bords par le milieu (obs. 23).

Elles n'étaient d'ailleurs, chez aucun sujet, l'altération unique de la membrane muqueuse de l'estomac. Celle-ci était ramollie et amincie dans deux cas, simplement ramollie dans deux autres, et dans une étendue plus ou moins considérable.

## § 3.

### Du ramollissement simple de la membrane muqueuse de l'estomac.

Le ramollissement simple de la membrane muqueuse de l'estomac, celui qui n'est accompagné d'aucune altération de couleur ou d'épaisseur de cette membrane, eut lieu dans sept des cas que nous étudions; toujours borné à un espace peu considérable, ordinairement au grand cul-de-sac, de telle manière que dans aucun cas je ne l'ai vu s'étendre à toute la muqueuse gastrique. Cinq des cas dont il s'agit ont été fournis par des sujets qui ont succombé aux mois d'octobre, novembre, janvier et février (5, 15, 22, 30, 32), deux seulement par des malades emportés aux mois de juin et juillet (31, 42). En sorte qu'il n'est pas à présumer que la température atmosphérique ait joué un grand rôle dans ce ramollissement. Et, suivant toutes apparences, cette proposition, tirée d'un nombre de faits si peu considérable, serait encore la même, si les faits dont elle est l'expression étaient plus nombreux, puisque de 10 cas dans lesquels la membrane muqueuse de l'estomac était saine, c'est-à-dire sans altération évidente de *consistance*, de couleur et d'épaisseur, cinq sont relatifs à des malades qui ont succombé dans les mois de mai, juin et août (14, 24, 26, 35, 43), et cinq à des malades emportés aux mois de novembre et de décembre (4, 18, 23, 25, 54).

## § 4.

### De l'état mamelonné de la membrane muqueuse de l'estomac.

Cet état existait chez treize individus, ou environ les deux septièmes d'entre eux; occupait, à part le grand cul-de-sac, la presque totalité de la surface de l'estomac dans neuf cas; était limité, dans les autres, à sa face antérieure, au voisinage du cardia, ou à sa grande courbure. Quelquefois simple (obs. 1, 7, 16, 20), il se compliquait ordinairement de quelque autre lésion; soit du ramollissement simple de la membrane muqueuse du grand cul-de-sac, soit du ramollissement avec amincissement du même organe (obs. 28, 36), soit de quelque ulcération (1).

Que l'état mamelonné fût simple ou compliqué, la partie de la muqueuse qui en était le siége n'avait plus la couleur qui lui est naturelle. Tantôt elle était d'une légère teinte rouge, tantôt orange clair, le plus ordinairement grisâtre et bleuâtre; et cette dernière couleur était plus fréquente chez les sujets qui avaient succombé après le vingtième jour, que chez ceux qui avaient été emportés avant cette époque. La consistance de la membrane se trouvait aussi plus ou moins diminuée dans plusieurs cas, et chez trois sujets il se joignait à cette diminution de consistance un épaississement manifeste.

D'ailleurs, l'état mamelonné était beaucoup plus fréquent chez les sujets morts du huitième au vingtième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient succombé

(1) Voyez pour de plus amples détails sur cette lésion, l'appendice placé à la suite de mon mémoire sur le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac.

plus tard. Les premiers, au nombre de dix-sept, offraient sept exemples de cette lésion; et les seconds, au nombre de trente, six seulement. Et si l'on groupe encore un peu différemment les individus dont il s'agit, si l'on met d'un côté ceux qui sont morts avant le vingt-septième jour (trente-un), de l'autre, ceux qui ont été emportés plus tard (seize), la différence devient beaucoup plus considérable encore; on trouve douze estomacs mamelonnés chez les premiers, et un seulement chez les seconds. En sorte que si, comme je l'ai dit ailleurs, l'état mamelonné de la muqueuse gastrique a fréquemment une marche lente, cette marche peut aussi, dans un certain nombre de cas, être plus ou moins aiguë. Il serait difficile, en effet, d'admettre que dans ceux qui nous occupent, l'état mamelonné fût antérieur à l'affection typhoïde, les sujets chez lesquels il a été observé paraissant jouir d'une parfaite santé au moment où ils furent atteints de cette dernière maladie (1).

Le ramollissement et la couleur plus ou moins rouge que présente assez souvent, comme on l'a vu, la membrane muqueuse mamelonnée, déposent en faveur de cette manière de voir; ces attributs étant ceux de l'in-

(1) L'état mamelonné n'est pas propre à la membrane muqueuse de l'estomac dans l'état d'inflammation; on le retrouve encore, dans des conditions analogues, dans les membranes muqueuses de l'intestin grêle et du colon, ainsi que je l'ai dit ailleurs. Mais l'état mamelonné est surtout remarquable et fréquent dans l'inflammation de la membrane muqueuse qui revêt le museau de tanche, qu'on trouve si souvent alors rouge, grenue, mamelonnée enfin. Et cet état ne diffère de celui de la membrane muqueuse de l'estomac, dans les mêmes circonstances, que parce que cette membrane étant fort épaisse, ses mamelons sont nécessairement plus gros que ceux de la tunique métro-vaginale qui est mince.

flammation aiguë. Et relativement aux cas où l'état mamelonné était uni à une couleur plus ou moins grisâtre et bleuâtre, la muqueuse conservant sa consistance ordinaire, ils ne sont pas une objection aussi réelle qu'on pourrait l'imaginer à ce qui vient d'être dit; puisque la couleur rouge de la période aiguë de l'inflammation des plaques elliptiques de l'intestin grêle passe assez rapidement, comme nous l'avons remarqué dans la première partie de cet ouvrage, au gris-bleu; qu'au commencement de cette marche rétrograde, ces plaques offrent ce mélange de gris et de rouge qui formait la couleur de la muqueuse gastrique dans un des cas dont il s'agit. Et, ce qui montre encore combien cette interprétation des faits est naturelle, c'est que la couleur grise était, suivant ce qui a été dit tout à l'heure, plus commune chez les sujets qui avaient succombé après le vingtième jour, que chez ceux qui étaient morts avant cette époque; à peu près comme cela a lieu pour les plaques elliptiques de l'iléum, et comme on aurait pu le prévoir, les traces de la marche rétrograde des lésions devant être d'autant plus fréquentes et plus prononcées, qu'il s'agit d'individus morts à une époque plus éloignée du début de l'affection.

De quelque manière que nous considérions l'état mamelonné de la muqueuse de l'estomac, toujours est-il que cet état est une lésion; qu'ainsi toutes les altérations de cette membrane ont été d'autant plus fréquentes et plus profondes, que la marche de l'affection été plus rapide.

Enfin, la muqueuse gastrique avait, comme cela a déjà été indiqué, chez treize sujets, ou un peu moins de la troisième partie des cas, la consistance, l'épaisseur et

le velouté qui lui sont naturels, était en conséquence parfaitement *saine*; sauf une légère nuance rose dans le grand cul-de-sac, chez quelques individus, rarement dans toute l'étendue de l'estomac, et qu'on ne peut considérer que comme l'effet d'une simple congestion.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

1° De soixante-douze individus dont la muqueuse gastrique a été observée avec soin, douze, ou un sixième, l'avaient *ramollie et amincie*, sous l'une ou l'autre des formes qui ont été indiquées. L'un avait succombé à la péritonite, les autres à la péripneumonie, à la dysenterie, à l'arachnitis, au ramollissement aigu du cerveau, à l'érysipèle phlegmoneux des membres. Le dernier était mort dans des circonstances tout-à-fait inattendues, à la suite d'une légère éruption assez mal dessinée. La plupart étaient plus âgés que ceux qui succombent aux fièvres typhoïdes; mais chez le plus grand nombre, les deux tiers, l'affection avait eu une marche rapide, et la mort était arrivée du sixième au vingtième jour à compter du début. Elle avait eu lieu du vingt-huitième au soixante-neuvième chez les autres sujets.

2° Des *ulcérations* existaient chez trois individus, ou dans la vingt-quatrième partie des cas.

3° Le *ramollissement simple* de la muqueuse eut lieu chez onze sujets; quatre fois dans une grande partie de la surface de l'estomac, sept fois dans son grand cul-de-sac seulement. Il était considérable dans deux des premiers cas, dans quatre des seconds, et médiocre dans les autres. — Que le ramollissement fût presque universel ou borné au grand cul-de-sac, on le rencontrait plus souvent chez les individus qui avaient succombé rapidement que chez ceux dont la maladie avait traîné en longueur. On en trouvait des traces chez des

péripneumoniques morts en quatre ou cinq jours seulement, et, comme chez les individus emportés par l'affection typhoïde, il était aussi fréquent chez ceux qui avaient succombé dans la saison froide, que chez ceux qui étaient morts dans les mois chauds de l'année.

4° L'*état mamelonné* existait chez vingt-huit sujets, ou chez les quatre dixièmes environ, et, chez seize d'entre eux, dans la plus grande partie de l'étendue de la muqueuse; ordinairement à un degré remarquable et plus prononcé que dans l'affection typhoïde. — Comme dans celle-ci, la couleur de la portion mamelonnée était plus ou moins profondément altérée; en sorte qu'elle n'avait la blancheur qui lui est naturelle que dans un des vingt-trois cas où elle a été décrite. Elle était rose ou rouge dans sept, tous relatifs, à une exception près, à des individus morts assez rapidement, ou du sixième au vingt-neuvième jour de l'affection; grisâtre ou bleuâtre chez le reste des sujets. — D'ailleurs, l'état mamelonné n'était simple, ne formait la lésion unique de la membrane muqueuse, que dans treize cas. Il coïncidait avec le ramollissement et l'amincissement chez six individus, et, chez plusieurs autres, avec le ramollissement simple de la muqueuse qui tapisse le grand cul-de-sac. La partie mamelonnée était elle-même ramollie chez cinq sujets.

J'avais cru d'abord pouvoir attribuer la différence qui existe dans la proportion des cas où j'ai rencontré la lésion qui nous occupe, à la suite de l'affection typhoïde et des autres maladies aiguës, à la différence d'âge des sujets; ceux qui succombent à ces dernières étant généralement d'un âge avancé (1): mais je suis bientôt revenu de cette explication, en examinant mes tableaux plus en détail, l'état mamelonné

(1) L'âge des individus dont il s'agit, était, terme moyen, de quarante-six ans.

étant proportionnément aussi commun chez les individus qui n'avaient pas au-delà de vingt-cinq ans, que chez ceux qui étaient d'un âge beaucoup plus avancé. — Une dernière remarque qu'on ne doit pas oublier, c'est qu'ici, comme à la suite de l'affection typhoïde, l'état mamelonné était un peu plus fréquent chez les sujets dont la mort était survenue rapidement, que chez ceux qui avaient succombé après un laps de temps plus ou moins considérable.

Enfin, j'ai trouvé la membrane muqueuse de l'estomac parfaitement *saine*, sauf une légère altération de couleur dans quelques cas, ordinairement bornée au grand cul-de-sac, chez quinze individus, ou environ la cinquième partie de ceux dont il s'agit.

En *résumé*, non-seulement les altérations de la membrane muqueuse de l'estomac étaient les mêmes chez les sujets emportés par l'affection qui fait l'objet spécial de ces recherches, et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës; mais la proportion des cas dans lesquels ces altérations existaient n'offrait que des différences assez légères.

Ainsi, l'on trouvait le ramollissement avec amincissement chez la cinquième partie des individus morts d'affection typhoïde, et chez la sixième partie de ceux qui avaient été emportés par d'autres maladies non moins aiguës;

Des ulcérations chez la douzième partie des premiers, et la vingt-quatrième partie des seconds;

Le ramollissement simple dans un peu moins de la sixième partie des cas d'affection typhoïde, et dans la septième partie de ceux relatifs à d'autres maladies;

L'état mamelonné dans une proportion inverse et à peu près la même;

Enfin, la membrane muqueuse de l'estomac était dans l'état normal chez les deux septièmes des sujets morts d'affection typhoïde, et chez la cinquième partie seulement de ceux qui avaient succombé à d'autres maladies.

Puisque la membrane muqueuse de l'estomac n'est pas altérée dans tous les cas où l'affection qui nous occupe a lieu, qu'on la trouve dans l'état normal chez des sujets qui succombent très rapidement, et chez lesquels on ne saurait admettre que la lésion, si elle eût existé, ait pu disparaître complétement; que dans les cas où l'une des lésions indiquées existe, elle ne se développe, comme je l'ai indiqué dans la première partie de cet ouvrage, qu'à une époque plus ou moins éloignée du début : il s'ensuit rigoureusement qu'une fièvre typhoïde ou putride, ou ataxique, n'est pas plus une gastro-entérite qu'une péripneumonie n'est une gastro-péripneumonie, bien qu'on trouve la membrane muqueuse de l'estomac plus ou moins profondément altérée chez un grand nombre de sujets qui succombent à une inflammation du parenchyme pulmonaire. En sorte que tout ce qu'on peut conclure des faits exposés, et cette conclusion est d'une extrême importance, c'est que, dans un certain nombre de cas où une affection aiguë, quelle qu'elle puisse être, donne lieu à un mouvement fébrile de quelque durée, la membrane muqueuse de l'estomac devient, à une époque variable de la maladie, le siége d'une lésion plus ou moins grave, suivant la prédisposition du sujet; lésion qui accélère plus ou moins la mort, et peut en être, quelquefois, la véritable cause.

Si d'ailleurs je me suis abstenu d'apprécier la nature de plusieurs des lésions qui viennent d'être décrites, c'est qu'elles ne m'ont rien offert de particulier, et que je m'en suis occupé

dans un autre ouvrage (1). Toutefois, je dirai, relativement au ramollissement avec amincissement de la muqueuse gastrique, que les doutes que j'éprouvais sur sa nature, à l'époque où je m'en suis spécialement occupé, n'ont fait que s'accroître; qu'il me paraît extrêmement vraisemblable que, chez un certain nombre de sujets, la lésion dont il s'agit n'est point inflammatoire; soit parce qu'on ne trouve pas alors de traces évidentes d'inflammation autour de la partie ramollie, amincie et pâle; soit parce que, dans ces cas, le tissu cellulaire sous-muqueux participe à l'altération de la membrane muqueuse, est ramolli et aminci comme elle, n'est enflammé dans aucun point; ce qui est tout le contraire de ce qui arrive dans l'inflammation violente de la muqueuse colite; ce qu'on ne saurait concevoir dans l'hypothèse où la lésion serait inflammatoire. J'ajouterai que cette lésion ayant beaucoup d'analogie avec celle que l'on détermine, à volonté, chez quelques animaux, chez les lapins par exemple, à l'aide du suc gastrique, il se pourrait qu'elle eût aussi chez l'homme, au moins dans quelques cas, une origine analogue. Je dis dans quelques cas, parce qu'on ne saurait rigoureusement comparer ce qui se passe dans l'estomac du lapin avec ce qui a lieu dans l'estomac de l'homme. Ainsi, j'ai ouvert, il y a six ans, à l'hôpital de la Pitié, un sujet emporté par une mort violente, au moment où il avait l'estomac rempli d'aliments à demi digérés, et dont la muqueuse gastrique était parfaitement saine, sous le triple rapport de la couleur, de la consistance et de l'épaisseur. A Gibraltar, en 1829, j'ai vu succomber un soldat de la garnison, jeune, fort, vigoureux, pour avoir avalé gloutonne-

(1) Voyez, dans mes recherches sur la phthisie, le chapitre relatif à la membrane muqueuse de l'estomac.

ment, au milieu du dîner, un morceau de bœuf qui l'étouffa : et, à l'ouverture de son corps, qui fut faite 24 heures après la mort, on trouva l'estomac rempli d'aliments, et la membrane muqueuse de ce viscère d'un rouge foncé, avec la consistance et l'épaisseur qui lui sont naturelles, dans *toute son étendue*. Un lapin mort dans des circonstances semblables, et ouvert quelques heures seulement après sa mort, aurait certainement offert la destruction plus ou moins complète de la membrane muqueuse de l'estomac dans une grande étendue, et, très probablement aussi, d'après les expériences du professeur Carswell, ce viscère eût été perforé dans quelques points. L'action des sucs gastriques sur l'estomac de l'homme après la mort, est donc loin d'être connue : les expériences, d'ailleurs si pleines d'intérêt, de M. Carswell, sur l'estomac du lapin, ne sont pas rigoureusement applicables à l'homme ; mais elles indiquent que dans des circonstances données, non encore appréciées malheureusement, la destruction ou le simple amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac, pourraient bien n'être que l'effet d'une action chimique, et c'est à la recherche de ces circonstances qu'il faudrait maintenant s'appliquer (1).

Les circonstances dont il s'agit sont probablement indé-

(1) Ces recherches avaient été commencées peu après la lecture du mémoire de M. Carswell, sur la dissolution chimique de l'estomac, à l'Académie royale de médecine, par un de ses amis, le docteur Reynaud, qui a enrichi la dernière édition du Dictionnaire de Médecine, de plusieurs articles très importants, et dont la sagacité et l'esprit observateur offraient toutes les garanties désirables. Les circonstances n'ayant pas permis à cet habile médecin de continuer ses travaux, il faut faire des vœux pour que quelqu'autre médecin non moins habile les reprenne, et je serais heureux que cette note excitât le zèle de ceux qui sont capables de cultiver la science, et les engageât à se livrer à des recherches d'un intérêt si grand, et dont les conséquences pourraient être si étendues.

pendantes de la température ambiante, et, sans doute aussi, au moins jusqu'à un certain point, du temps écoulé entre le moment où la mort a eu lieu et celui où l'ouverture du cadavre a été pratiquée; car, parmi les sujets qui nous occupent, j'ai constaté le ramollissement avec amincissement, et la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac, dans la même proportion, dans les saisons froides et dans les saisons chaudes, chez des sujets ouverts vingt-quatre ou quarante-huit heures après la mort.

## ARTICLE IV.

### Du duodénum.

C'était la partie du tube digestif la moins fréquemment et la moins profondément altérée.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La membrane muqueuse du duodénum était dans l'état naturel sur huit des vingt-deux sujets chez lesquels je l'ai décrite avec soin (1). Elle était rose ou rouge chez quatre, d'une manière continue ou par taches; grisâtre chez deux autres emportés à une époque assez avancée de la maladie, ramollie à divers degrés dans trois cas où elle était rouge.— Les cryptes offraient un développement remarquable dans la portion valvulaire chez le même nombre d'individus, dont deux présentaient le ramollissement indiqué.— Enfin, il y avait une ou deux petites ulcérations peu profondes, de 2 à 5 millimètres de diamètre, près de la valvule pylorique ou au-delà, chez deux sujets.

(1) J'ai examiné le duodénum chez tous les individus; mais n'en ayant pris note que dans vingt-deux cas, mon analyse ne peut porter que sur ce nombre.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

La membrane muqueuse du duodénum était saine chez un peu moins de la troisième partie des sujets dont il s'agit; rose ou rouge, inégalement ou d'une manière uniforme dans neuf des trente-six cas où j'ai fait mention expresse de sa couleur; grisâtre et rougeâtre chez la neuvième partie des individus; ramollie chez trois d'entre eux.—Ses cryptes étaient plus ou moins développées, jaunâtres ou blanchâtres chez six.—Aucun ne présentait la plus légère ulcération.

A part cette dernière lésion, l'état de la membrane muqueuse du duodénum n'offrait donc pas de différence sensible chez les sujets emportés par l'affection typhoïde, et chez ceux qui avaient succombé à toute autre maladie aiguë. Mais cette exception est remarquable, en ce qu'elle indique, avec les faits déjà mis sous les yeux du lecteur, une grande disposition à l'ulcération, dans le cours de la maladie qui fait l'objet spécial de cet ouvrage.

## ARTICLE V.

### De l'intestin grêle.

Volume, nature des matières contenues; couleur, consistance, épaisseur de la membrane muqueuse; altération des plaques elliptiques ou glandes agminées de Peyer; cryptes solitaires.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

### § 1.

Volume de l'intestin.

Le volume de l'intestin grêle n'offrait ordinairement rien de remarquable; en sorte que je ne l'ai trouvé un peu aug-

mente que sur quatorze des trente-neuf sujets chez lesquels je l'ai examiné, parmi lesquels je ne compte pas ceux que la perforation de l'iléum avait emportés. Il était considérable chez deux individus morts aux vingt-huitième et vingt-neuvième jours de l'affection. (Obs. 29, 33.)

La marche plus ou moins rapide de la maladie semble avoir eu quelque influence sur la proportion des cas dans lesquels ce faible degré de météorisme existait; au moins l'ai-je observé sur la moitié des sujets morts dans les première, seconde et quatrième périodes, et sur la sixième partie seulement de ceux qui avaient succombé dans la troisième.

Ces faits indiquent que le météorisme de l'intestin grêle n'est pas, comme on l'avait cru, l'effet des ulcérations; celles-ci étant rares, superficielles, de peu d'étendue, chez les sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection, et chez lesquels la proportion des cas de météorisme est plus considérable que chez les individus morts du vingtième au trentième, et dont les ulcérations se présentent dans des conditions opposées. Ce qui sera dit plus tard au sujet du gros intestin confirmera cette manière de voir, et l'on verra, en outre, que si le météorisme de l'intestin grêle n'est ni plus fréquent ni plus marqué après la mort, il n'est pas possible de croire à sa disparition avant le terme fatal.

## § 2.

### De l'invagination de l'intestin.

J'ai rencontré l'invagination du bout supérieur de l'intestin grêle dans l'inférieur dans trois cas, dans la longueur de 30 à 60 centimètres, et, comme cela a ordinairement lieu, sans observer de symptômes qu'on pût lui rapporter. Deux

des sujets dont il s'agit étaient morts au huitième jour de l'affection (obs. 11, 13), l'autre au vingt-sixième (obs. 6). Que conclure d'un si petit nombre de faits ?

## § 3.

### Des matières contenues dans l'intestin.

Deux fois seulement j'ai noté la présence d'un certain nombre d'ascarides lombricoïdes dans l'intestin grêle, chez des sujets morts aux onzième et vingt-troisième jour de l'affection. Mais j'ai la certitude d'avoir souvent omis d'en faire mention dans mes notes; de manière que ce nombre est loin d'exprimer celui des cas dans lesquels les ascarides lombricoïdes existaient réellement, à plus forte raison de donner une juste idée de tous les faits de complication vermineuse, plusieurs individus chez lesquels je n'ai pas trouvé de vers après la mort, en ayant rendu un plus ou moins grand nombre pendant la vie.

A part un cas de perforation où il y avait à peine quelques traces de mucus dans l'intestin, tous les sujets en offraient une quantité plus ou moins considérable. Il était surtout abondant près du duodénum, chez la moitié des individus morts du huitième au quinzième jour de l'affection, et chez la quatrième partie de ceux qui avaient succombé après cette époque : différence dont on ne peut se rendre qu'imparfaitement raison par l'état de la membrane muqueuse.

La bile était ordinairement abondante et très liquide, quelle que fût sa couleur. Celle-ci était le plus souvent roussâtre ou jaune clair. On rencontrait plus fréquemment la teinte orange chez les sujets qui avaient succombé rapidement ou avant le vingtième jour de l'affection, que chez ceux qui étaient morts plus tard; non pas dans toute la longueur

de l'organe, mais seulement, et presque toujours, dans les points où la membrane muqueuse était plus ou moins rouge ; ce qui semble indiquer que cette teinte avait pour cause l'exalation d'une plus ou moins grande quantité de sang : et les faits qui suivent viennent à l'appui de cette manière de voir. —Un sujet mort au onzième jour de la maladie, et dont la membrane muqueuse de l'iléum était rouge, offrait, dans cette partie, un liquide de même couleur, assez abondant et très visqueux (obs. 9). Chez deux autres qui furent emportés aux quatorzième et vingt-deuxième jours, cette même portion de l'intestin, la seule dont la membrane muqueuse fût altérée, contenait un liquide noir, brunâtre, ou jaune foncé brun, assez épais (obs. 24, 36). Chez un quatrième, qui mourut au vingtième jour, il y avait une matière au moins aussi foncée et plus épaisse dans toute la longueur de l'intestin, dont la muqueuse était aussi généralement plus ou moins rouge, offrait quelques taches noires et un ramollissement plus ou moins considérable ; abstraction faite, comme chez les autres sujets, des plaques elliptiques de l'iléum.

Il est remarquable d'ailleurs, que ces cas, les seuls de ce genre qui se soient présentés à mon observation, étaient relatifs à des individus dont la maladie avait eu une marche rapide.

## § 4.

### De la couleur de la membrane muqueuse.

Cette couleur offrait plusieurs variétés qu'il n'est pas inutile d'étudier avec soin.

Elle était *blanche* dans toute l'étendue de l'intestin, ou à très peu de chose près, chez douze individus dont :

4 sur 10 de la 1re série.
3 sur 7 de la 2e
5 sur 20 de la 3e
1 sur 9 de la 4e

C'est-à-dire que la proportion des cas dans lesquels l'intestin conservait la blancheur qui lui est naturelle, était d'autant plus considérable que la maladie avait été plus promptement funeste.

C'était le contraire pour la couleur *grise*, dont j'ai à peine trouvé des traces chez deux sujets morts avant le vingtième jour de l'affection, et qui existait, dans presque toute l'étendue de l'intestin, chez sept de ceux qui avaient succombé du vingtième au trentième, le plus ordinairement après le vingt-septième (obs. 2, 19, 25, 33, 35, 39), et chez quatre des individus qui étaient morts à une époque plus éloignée (obs. 15, 16, 17, 30).

La couleur *rouge* avait lieu chez un plus grand nombre de sujets que les précédentes, ou dans la troisième partie des cas ; à peu près dans la même proportion pour chacun des groupes entre lesquels j'ai réparti mes observations ; cinq fois dans toute la longueur ou presque toute la longueur de l'intestin (obs. 3, 11, 14, 42, 44), dix fois dans la moitié, le tiers ou le quart de l'organe, et presque toujours alors dans la portion la plus rapprochée du cœcum.

Enfin, la couleur *jaune*, dont j'aurais pu réunir les exemples avec ceux de la couleur blanche, puisqu'elle semble n'être que celle-ci masquée par la bile, cette couleur n'existait que dans quatre cas ; chez un des sujets de la première série, dans presque toute la longueur de l'intestin (obs. 38) ; chez un de ceux de la seconde, dans

quelques points seulement (obs. 27); chez deux des individus de la troisième (obs. 22, 37).

Il est digne de remarque que la couleur grise est la seule que je n'aie rencontré, à très peu près du moins, que chez un certain ordre de sujets, ceux qui ont succombé à une époque plus ou moins éloignée du début; en sorte qu'à supposer ce fait l'expression d'une loi, il s'ensuivrait que la couleur grise n'a lieu, à la suite des affections de la nature de celle qui nous occupe, que chez les sujets morts vingt jours, et, ordinairement, bien davantage après le début. Ce qui ne pourrait avoir lieu, ce me semble, que par l'une de ces deux raisons; ou parce que cette couleur ne se développerait telle, ou de prime-abord, qu'à cette époque de la maladie; ou parce qu'elle serait une transformatiou de la couleur rouge. Et cette dernière supposition paraîtra de beaucoup la plus vraisemblable, si l'on se rappelle que la dégradation dont il s'agit a lieu, à la même époque, pour les glandes mésentériques, les plaques elliptiques de l'iléum, et même, bien que d'une manière moins évidente, pour la membrane muqueuse de l'estomac, dans les cas où elle est mamelonnée et dans quelques autres encore.

## § 5.

### Consistance de la membrane muqueuse.

Cette consistance, à part les plaques elliptiques dont il sera parlé tout à l'heure, était naturelle dans toute la longueur de l'intestin, ou à très peu près, chez neuf des quarante-deux individus chez lesquels je l'ai examinée avec soin; savoir :

chez 2 sujets, sur 9 du 1er groupe
2 sur 7 du 2e

chez 2 sujets sur 18 du 3e
3 sur 9 du 4e

En sorte que la membrane muqueuse de l'intestin grêle avait plus souvent la consistance qui lui est naturelle, chez les individus dont l'affection avait traîné en longueur, ou qui étaient morts du vingtième au trentième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient succombé rapidement.

Elle était plus ou moins ramollie dans les autres cas; treize fois dans toute l'étendue de l'intestin, vingt fois dans les trois quarts, la dernière moitié, le dernier quart, ou le dernier mètre de l'organe.

Ce ramollissement avait lieu dans les quatre groupes de sujets de la manière suivante :

1° Dans le premier groupe, ou chez les individus qui avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, il était universel dans deux cas, et très peu considérable dans l'un d'eux (obs. 10); presque universel dans trois autres (obs. 9, 11, 13), et si profond dans l'un, que la membrane n'avait que la consistance du mucus. Il était borné aux 9 décimètres de l'iléum voisins du cœcum, chez les deux derniers.

2° Parmi les cas du second groupe, le ramollissement était universel et très considérable chez deux sujets (obs. 30, 36). Il occupait la moitié ou le dernier tiers de l'organe chez trois autres; et, chez l'un d'eux, la muqueuse était sans la moindre consistance.

3° Le ramollissement était général chez huit sujets enlevés du vingtième au trentième jour de l'affection, et il existait à un médiocre degré dans trois cas; il était borné au dernier tiers ou aux 12 derniers décimètres dans huit autres cas de la même série, dont quelques-uns l'offraient au degré le plus considérable:

4° Enfin, parmi les sujets du dernier groupe, le ramollissement était universel dans un cas, borné au dernier tiers de l'intestin dans deux autres (obs. 15, 30), au mètre voisin du cœcum dans les deux derniers (obs. 14, 16).

Le ramollissement dont il s'agit étant une lésion secondaire, il serait assez naturel de croire que s'il était moins fréquent chez les sujets qui avaient succombé après trente jours de maladie, que chez ceux qui avaient été emportés plus tôt, c'est peut-être parce qu'il avait rétrogradé ; d'autant plus, comme nous l'avons vu tout à l'heure, que la couleur grise (dégradation *probable* de la couleur rouge) est plus fréquente chez les mêmes sujets que chez les autres. Mais on peut faire à cette manière de voir plus d'une objection plausible, ainsi que nous le verrons plus tard.

J'ai dit que le ramollissement de la membrane muqueuse de l'intestin grêle était secondaire ou accessoire; et cela résulte incontestablement de ce que chez plusieurs des sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection, et chez lesquels on ne saurait admettre que la lésion ait pu disparaître entièrement, cette membrane avait la consistance qui lui est naturelle.

Mais, quelle était la nature de ce ramollissement? On ne peut essayer la solution de ce problème qu'en comparant entre elles l'épaisseur, la consistance et la couleur de la muqueuse qui nous occupe : or, voici les éléments de la question, rapprochés les uns des autres.

Dans huit des douze cas où le ramollissement existait à un degré plus ou moins considérable, dans toute ou presque toute la longueur de l'intestin, la membrane muqueuse était pâle ou grisâtre ; elle était plus ou moins rouge dans les autres, à la fin, ou dans la dernière moitié, ou dans toute l'étendue de l'iléum ; et le ramollissement n'était pas

plus considérable dans ces cas que dans les premiers. Il n'y avait d'épaississement manifeste que chez deux des sujets dont la muqueuse était blanche, ou seulement tachée de rouge pâle dans quelques points. Que conclure de ces faits? Faut-il admettre que le ramollissement rouge et le ramollissement blanc ont chacun une cause à part? que l'un est inflammatoire, l'autre d'une nature différente? Cette question que je me suis déjà faite ailleurs sans pouvoir la résoudre (1), me semble pouvoir être décidée aujourd'hui affirmativement, au moins dans certains cas. Car s'il est vrai que le ramollissement soit l'effet ordinaire de l'inflammation aiguë, que là où l'on trouve réunis la rougeur, l'épaississement et le ramollissement, l'inflammation soit certaine; que là où le ramollissement et la rougeur existent sans épaississement, la chose soit encore très vraisemblable; il n'en est pas ainsi quand le ramollissement a lieu dans des circonstances opposées, c'est-à-dire sans rougeur et sans épaississement. Une autre manière de voir n'aurait de fondement, ce me semble, qu'autant qu'il serait prouvé que la nature n'a qu'un mode pour arriver au ramollissement qui nous occupe. Mais le contraire me paraît positivement établi pour le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac et du tissu cellulaire correspondant, comme il a été dit plus haut; et nous verrons, dans peu, qu'il en est encore ainsi pour d'autres organes, dans beaucoup de cas. Loin donc de penser que le ramollissement de la membrane interne de l'intestin grêle soit toujours inflammatoire, il me semble nécessaire d'admettre qu'il est d'une autre nature chez quelques sujets.

On objectera peut-être à cette manière de voir que dans

(1) Voyez mes *Recherches sur la phthisie*, Paris, 1825, page 99.

quelques cas où la membrane muqueuse du jéjunum était ramollie, sans rougeur ni épaississement, les plaques elliptiques de cette portion de l'intestin étant d'ailleurs dans l'état naturel, on a trouvé les glandes lymphatiques correspondantes plus ou moins rouges et volumineuses; ce qui semblerait indiquer une inflammation de la muqueuse. A cela je répondrai que le même état des glandes a été observé dans des cas où cette membrane était parfaitement saine, comme nous le verrons fort en détail dans la suite; de manière que cette objection est sans force.

Nous avons vu dans la première partie de cet ouvrage, au sujet des plaques elliptiques de l'intestin grêle, que toutes les fois qu'elles sont ramollies et épaissies, elles sont rouges; que toutes les fois qu'elles sont ramollies et rouges, elles sont épaissies: et c'est une nouvelle raison de croire que les divers attributs de l'inflammation ne s'isolent pas aussi aisément qu'on pourrait l'imaginer, qu'un seul de ces attributs, la rougeur, l'épaississement ou le ramollissement, ne suffit pas pour attester l'inflammation de l'organe où on l'observe.

Je suis loin de prétendre néanmoins qu'il ne faille reconnaître pour enflammés que les organes à la fois épaissis, rouges et ramollis, ou seulement ramollis et rouges; l'histoire des membranes séreuses suffirait pour faire justice de cette manière de voir. On ne saurait douter non plus que quelques membranes muqueuses, celles de la trachée-artère et du larynx, ne soient quelquefois enflammées sans être sensiblement épaissies et ramollies. On peut en dire autant de celle de la vessie; et nous avons vu, chez un sujet dont l'histoire précède, la membrane muqueuse de la vésicule biliaire manifestement enflammée, puisqu'elle avait sécrété une certaine quantité de pus,

sans être ramollie ou épaissie d'une manière appréciable (obs. 1). Mais cela n'a pas toujours lieu, à beaucoup près; et, pour en revenir à notre sujet, quand on observe une inflammation partielle, évidente, de la muqueuse de l'intestin grêle, au-dessus des cryptes solitaires, par exemple, on trouve cette membrane à la fois ramollie, plus ou moins rouge et épaissie. Tout cela prouve que la question qui nous occupe n'est pas aussi facile à décider qu'on pourrait le croire, et que l'histoire du ramollissement des membranes muqueuses est loin d'être complète.

Mais le ramollissement simple de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, celui qui n'est accompagné ni de rougeur ni d'épaississement de cette membrane, ne serait-il pas, au moins dans un certain nombre de cas, le résultat de la décomposition cadavérique commençante? Cela paraîtra assez vraisemblable si l'on considère l'époque de l'année à laquelle la mort a eu lieu. Il est remarquable, en effet, que sur 23 sujets qui ont succombé pendant les six mois les plus froids de l'année, 6 seulement offraient le ramollissement dont il s'agit à divers degrés; tandis que sur 20 sujets emportés dans les six mois les plus chauds, 9, ou près de la moitié, étaient autant d'exemples du même ramollissement à des degrés pareils.

A la vérité le chiffre des faits comparés n'est pas considérable, et l'on peut se demander si la différence que je viens de signaler ne serait pas une simple coïncidence, si des faits plus nombreux ne conduiraient pas à d'autres résultats. Mais cette supposition paraîtra peu fondée, si l'on considère les cas dans lesquels la membrane muqueuse de l'intestin grêle n'était pas ramollie : car presque tous, 11 sur 14, sont relatifs à des sujets qui ont succombé dans les

mois les plus froids de l'année, et trois seulement à des malades qui sont morts dans les mois les plus chauds.

Tout semble donc indiquer que le ramollissement simple de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, celui qui n'est accompagné ni d'épaississement, ni de rougeur, est, au moins en partie, le résultat de la décomposition cadavérique commençante. Je dis en partie, parce que l'existence de ce ramollissement, chez un certain nombre de sujets morts dans la saison froide, montre qu'il reconnaît encore une autre cause; soit une lésion particulière, et jusqu'ici inconnue, de la membrane muqueuse dont il s'agit: soit une altération des liquides et des autres matières qui se trouvent dans l'intestin, lors de la mort des sujets; et, cette supposition admise, on concevrait comment la chaleur n'a pas la même action sur tous les tissus, comment les uns subissent rapidement son influence, comment les autres semblent s'y soustraire, au moins pour un certain temps, ainsi qu'on serait tenté de le croire pour la membrane muqueuse de l'estomac, d'après ce qui a été dit dans l'article précédent.

## § 6.

### Des plaques elliptiques, ou glandes agminées de Peyer.

Les plaques elliptiques de l'iléum étaient plus ou moins profondément altérées chez tous les sujets, dans l'espace de 7 à 26 décimètres. Elles l'étaient dans toute l'étendue de l'intestin dans un seul cas.

Cette altération se présentait sous deux formes bien distinctes et ordinairement faciles à reconnaître, au premier coup d'œil. Je les exposerai successivement.

Première forme de l'altération des plaques elliptiques.

Elle offrait chez les mêmes individus de nombreux degrés, dont le plus grave occupait le voisinage du cœcum, et le plus faible les plaques qui en étaient le plus éloignées.

Entre les plaques plus ou moins altérées, on n'en trouvait presque jamais dans l'état naturel : ce qui indique, comme je l'ai remarqué plus haut, que leur altération avait lieu d'une manière progressive, du cœcum vers le duodénum ; et non pas simultanément, dans des points plus ou moins éloignés les uns des autres.

Le passage des plaques saines à celles qui étaient altérées avait lieu, dans quelques cas, d'une manière graduée, le plus ordinairement d'une manière brusque ; et l'on trouvait, chez quelques sujets, tous, ou presque tous les degrés de la lésion. En allant des plaques les moins altérées vers celles qui l'étaient le plus, ou vers le cœcum, voici ce qu'on observait.

Les premières plaques formaient une saillie peu considérable, avaient une couleur pâle ou rose tendre. Les points grisâtres qui, dans l'état naturel, existent chez presque tous les sujets et indiquent l'orifice des cryptes, avaient disparu, et le ramollissement de la muqueuse était peu considérable. Après ces plaques en venaient d'autres dont l'épaisseur, le ramollissement et la rougeur étaient progressivement plus marqués. Les premières d'entre elles offraient, dans quelques cas, une surface comme grenue, ou finement mamelonnée, sur laquelle on distinguait un plus ou moins grand nombre d'orifices béants, qui tenaient la place des points gris dont il vient d'être question, et n'étaient autre chose que les orifices des cryptes ;

de manière que, dans ce degré, l'effet le plus remarquable de la lésion était le développement et, pour ainsi dire, l'exagération de la structure des parties (obs. 1, 10, 13, 21). Bien que la simple inspection rendît cette disposition évidente, on pouvait en avoir une nouvelle preuve en enlevant la plaque elle-même, ou plutôt la portion de membrane muqueuse qui concourt à sa formation ; car alors on trouvait les saillies observées à sa face libre, plus ou moins marquées à sa face adhérente, et, en mettant cette plaque entre l'œil et la lumière, on voyait alternativement des points opaques et des points demi-transparents qui indiquaient (ces derniers) les intervalles des cryptes. — Le tissu cellulaire sous-muqueux était plus ou moins épaissi, d'un rouge tendre, analogue à celui de la muqueuse : en sorte que la saillie formée par les plaques était, dans ce premier degré de la lésion, le résultat du double épaississement de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent.

A la suite de ces plaques s'en trouvaient d'autres plus rouges, plus épaisses, plus larges, plus molles, uniformes, non mamelonnées, sans orifices béants, dont les cryptes n'étaient plus distinctes. On ne pouvait les enlever par traction, comme les précédentes, et le tissu cellulaire sous-muqueux était aussi plus rouge et plus épais qu'au-dessous des plaques dont la muqueuse était moins altérée.

Enfin, à une distance plus ou moins rapprochée du cœcum, les plaques offraient des ulcérations : les unes commençantes ou superficielles, avec destruction incomplète de la muqueuse; les autres plus profondes, avec destruction entière de cette membrane; tantôt uniques, tantôt multiples sur une même plaque : en sorte que la destruction de la muqueuse, dans toute la largeur de la

plaque, paraissait due, tantôt à la réunion de plusieurs petites ulcérations, tantôt à l'augmentation progressive d'une seule et même ulcération.

Le tissu cellulaire sous-muqueux qui formait la surface des ulcérations était, sur plusieurs d'entre elles, à peu près dans le même état que sur les plaques non ulcérées, n'offrait pas de traces de destruction : tandis que sur d'autres plus voisines du cœcum, il était détruit dans une épaisseur et dans une étendue variables ; et la tunique musculaire mise à nu était ordinairement plus ou moins rouge et épaissie, ses fibres bien distinctes. Dans quelques cas ces fibres elles-mêmes étaient détruites dans une certaine étendue, et la membrane péritonéale venant à se rompre, il en résultait une perforation, ordinairement unique, quelquefois double chez le même sujet. Huit des quarante-six individus dont j'analyse les lésions en étaient l'exemple.

D'ailleurs tous ces degrés d'une même altération avaient eu lieu, dans quelques cas, très rapidement ; de manière que la perforation, qui en était le dernier terme, existait chez un sujet mort au quatorzième jour de l'affection, quarante heures après le début des accidents dont elle avait été la cause. Plus tard je reviendrai sur ces perforations ; mais il convient, dès à présent, de remarquer qu'elles avaient constamment lieu près du cœcum, dans les derniers 30 centimètres de l'iléum ; ce qui est une conséquence du fait signalé plus haut ; savoir, que l'altération des plaques était d'autant plus profonde, qu'elles étaient plus rapprochées de la valvule iléo-cœcale.

A part leur profondeur et leur étendue, qui étaient, comme on vient de le voir, extrêmement variables, les ulcérations offraient entre elles de notables différences.

Leur pourtour, qui était ordinairement regulier, ovalaire ou arrondi, était anguleux, comme dentelé, dans quelques cas. Ou bien, au lieu d'être coupés perpendiculairement, leurs bords l'étaient en dédolant; de manière que la destruction de la muqueuse avait lieu dans une largeur plus considérable que celle du tissu cellulaire, qui, à son tour, était plus largement détruit que la membrane musculaire. Chez quelques sujets aussi, les bords, au lieu d'être coupés net, offraient des lambeaux plus ou moins larges, étaient plus ou moins décollés dans une certaine largeur (obs. 1, 13, 31, 44).

C'est surtout chez les individus morts du quinzième au trentième jour de l'affection, que l'altération qui nous occupe présentait les nuances et les caractères indiqués. Mais il n'en était pas ainsi chez ceux qui avaient succombé avant le quinzième jour, ou après le trentième. Chez les premiers les ulcérations étaient généralement petites, peu profondes et peu nombreuses; ou bien (cette disposition eut lieu dans deux cas) elles manquaient, et les plaques elliptiques étaient seulement plus ou moins rouges, épaissies et ramollies dans une partie de l'iléum. Deux cas de cette espèce se sont encore offerts chez deux des sujets morts à une époque plus avancée, au vingt-cinquième et au trente-neuvième jour de l'affection (obs. 27): mais ces cas sont les seuls que j'aie observés, parmi les individus dont la marche de la maladie n'avait pas été extrêmement rapide.

Chez ceux qui avaient été emportés plus tard, ordinairement après le trentième jour, les plaques elliptiques, ulcérées ou non ulcérées, offraient les modifications suivantes. Leur couleur rouge plus ou moins intense, indiquée plus haut, était remplacée par un mélange de rouge, de gris et de bleu, dans des proportions variées; ou bien les plaques

étaient grisâtres et bleuâtres, sans mélange de rouge, avaient une épaisseur moindre et une consistance plus marquée que celles qui étaient rouges : de manière que plus elles s'éloignaient de la couleur de celles-ci, moins elles étaient épaisses et molles.

Ces diverses nuances de couleur, depuis le rouge jusqu'au gris ; ces divers degrés d'épaississement, de ramollissement, de la manière et dans la progression indiquées, dans des cas où la mort avait eu lieu à une époque éloignée du début, indiquent que les plaques qui en étaient le siége avaient eu, à une certaine période de l'affection, tous les caractères des plaques rouges, et que les différences observées entre elles et celles-ci étaient une suite de la marche rétrograde de la nature et du retour des plaques à l'état normal : ce dont nous avions déjà pu nous convaincre dans la première partie de cet ouvrage.

Le tissu sous-muqueux offrait les mêmes dégradations de couleur, de consistance et d'épaisseur, que les plaques fussent ou ne fussent pas ulcérées. Celles qui étaient ulcérées n'avaient, dans quelques-uns des cas dont il s'agit, rien autre chose de remarquable ; dans d'autres, leurs bords étaient plus ou moins affaissés dans toute ou seulement dans une partie de leur étendue ; et, dans quelques-uns, la surface de l'ulcération, plus ou moins déprimée, était brillante et polie, revêtue d'une pellicule extrêmement mince, transparente comme les membranes séreuses, et continue avec le tissu sous-muqueux placé au pourtour de l'ulcération. C'était une véritable cicatrice, attestant une marche rétrograde et un travail réparateur de quelque durée. Aussi n'en ai-je rencontré d'exemple que chez les sujets morts à une époque éloignée du début de l'affection, c'est-à-dire après

trente-sept, quarante et quarante-trois jours de maladie (obs. 15, 16, 17).

D'ailleurs, les ulcérations cicatrisées, ou seulement en voie de cicatrisation, offraient, dans quelques cas, les mêmes particularités que les ulcérations de la peau qui affectent la même tendance. Tandis que la cicatrice commençait d'un côté, elle semblait ne pouvoir se faire de l'autre, la muqueuse et le tissu sous-muqueux étant décollés dans une partie du pourtour de l'ulcération (obs. 36). On trouvait, dans un autre cas, au milieu d'une cicatrice déjà avancée, des débris de membrane muqueuse, espèces d'îlots qui indiquaient que sur la plaque où on les observait, comme sur beaucoup d'autres où il n'y avait pas de cicatrice, plusieurs ulcérations s'étaient manifestées à la fois.

Enfin, dans les cas où il y avait des cicatrices entières ou commençantes, toutes les ulcérations n'en offraient pas ; le travail réparateur, plus ou moins avancé, n'existait que dans le voisinage du cœcum; de manière, comme je l'ai déjà remarqué plus haut, que la nature suivait toujours la même marche, soit dans la production, soit dans la réparation du désordre.

Les petites plaques qui, dans l'état naturel, existent ordinairement entre les plaques elliptiques de l'iléum, partageaient assez souvent l'état de celles-ci, offraient les mêmes lésions et au même degré. Il en était à peu près de même de celles qui précèdent immédiatement la valvule iléo-cœcale, et occupent, dans la largeur de 40 à 70 millimètres, tout le pourtour de l'intestin, ou à très peu près. Elles étaient plus ou moins rouges ou bleuâtres, ramollies, épaissies, ulcérées, plus exactement confluentes que dans l'état normal, mais moins profondément ulcérées, en général, que les dernières plaques elliptiques de l'iléum. Aussi, comme je le rappellerai

plus tard, n'ai-je observé qu'un cas de perforation dans l'espace qu'elles occupent.

Seconde forme de l'altération des plaques elliptiques.

Entre cette forme et la précédente, toute la différence consistait dans le mode d'altération du tissu sous-muqueux; de manière que nous n'avons à nous occuper que de celui-ci.

Au lieu d'être plus ou moins rouge, épais et humide, sans autre altération de structure; de partager seulement à un degré plus ou moins remarquable l'inflammation de la muqueuse qui le recouvre, comme dans la variété précédente, le tissu cellulaire sous-muqueux était transformé, dans celle-ci, dans toute ou presque toute la longueur de la plaque altérée, en une matière homogène, sans organisation apparente, d'une teinte rose plus ou moins faible ou jaunâtre, aride ou luisante à la coupe, plus ou moins résistante ou friable, de 4 à 7 millimètres d'épaisseur.

Il était facile de se convaincre que le développement de cette matière avait lieu, non à la surface du tissu sous-muqueux, mais dans son épaisseur, en faisant une incision perpendiculaire à la plaque qui en était le siége; car alors on voyait, à son pourtour, le tissu dont il s'agit se bifurquer, et ses lames, encore reconnaissables dans la largeur de 4 millimètres ou environ, écartées l'une de l'autre par la matière en question.

Tant que les plaques n'étaient pas ulcérées, que leur membrane muqueuse était seulement plus ou moins rouge, épaissie et molle, elles avaient une surface plane et uniforme; la matière qui les distingue des premières offrait une certaine consistance à sa face supérieure, et cette consistance était plus considérable à mesure qu'on s'approchait de la tunique musculaire, à une certaine distance de laquelle elle

était comparable à celle des glandes lymphatiques saines. Mais une fois ulcérées, ces plaques étaient inégales, plus ou moins profondément sillonnées, ordinairement dans le sens de leur petit diamètre, reconnaissables, à la première vue, à raison de ces inégalités et de la couleur jaune qu'elles empruntaient à la bile ; et la matière qui les formait spécialement était très friable à leur surface, bien que d'une bonne consistance près de la tunique charnue.

D'ailleurs, cette friabilité n'avait pas seulement lieu dans les points découverts ; on l'observait encore, chez quelques sujets, dans ceux qui ne l'étaient pas ; et alors on séparait, sans effort, la matière qui nous occupe, des parties avec lesquelles elle était encore unie. Dans quelques cas cette séparation s'était faite spontanément, et la portion détachée, qui était sans odeur, ne tenait au pourtour de l'ulcération que dans une très petite étendue.

Aucun liquide n'était uni à cette matière dans les points, non découverts, où elle était friable ; en sorte qu'on ne peut entièrement comparer son mode de séparation à celui de la matière tuberculeuse, à laquelle sa couleur et, dans beaucoup de cas, la rapidité de son développement, ne permettent pas, d'ailleurs, de la comparer. On ne peut pas non plus l'assimiler à celui des eschares gangréneuses avec lesquelles elle avait si peu de points de contact : de manière que si nous connaissons quelques-unes des circonstances principales de son développement et de sa destruction, nous ignorons sa nature.

Ordinairement bien circonscrite par le contour des plaques, cette matière offrait, dans quelques cas, des prolongements étroits, ou espèces d'appendices, qui s'étendaient à une distance de deux à quatre millimètres de part et d'autre.

On l'observait aussi dans l'épaisseur des petites plaques

irrégulières qui se trouvent dans l'intervalle des plaques elliptiques, et elle se présentait, chez plusieurs sujets, sous forme de boutons de quatre à sept millimètres de diamètre et d'une hauteur égale.

Ce mode d'altération des plaques existait chez un peu moins de la troisième partie des individus, ou chez treize des quarante-six dont nous étudions l'histoire. Il était réuni au premier dans trois cas (obs. 5, 18, 24), sans complication du même genre dans les autres (obs. 4, 6, 7, 8, 9, 10, 23, 32, 38, 45), et il n'occupait pas une moindre étendue de l'intestin que le premier. Il est même à remarquer que le seul cas dans lequel les plaques aient été altérées dans toute la longueur de l'organe, appartient à la forme qui nous occupe (obs. 4); forme qu'on pourrait appeler *dure*, par opposition à la première qu'on appellerait *molle*; ce que je ferai dans la suite.

Un fait digne d'attention, c'est que les plaques dures avaient lieu, proportion gardée, beaucoup plus fréquemment chez les sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient succombé après cette époque. Les cas où on les observait étaient distribués de la manière suivante :

6 chez les 10 sujets du 1er groupe.
2 chez les 7 du 2e
5 chez les 20 du 3e

Ces proportions tiennent-elles à une loi? Faut-il au contraire les attribuer au hasard? La première supposition me semble la plus vraisemblable, vu que la proportion des cas diminue du premier au second groupe, de celui-ci au troisième, et que je n'ai pas observé un seul exemple de plaques dures chez les sujets qui ont succombé après le trentième

jour de l'affection. Y aurait-il plus de péril attaché à ces plaques qu'aux plaques molles?

Cette question me paraît à peu près décidée, d'une manière affirmative, par les faits qui m'ont été communiqués par M. le docteur Barth, et qui ont été recueillis par lui, dans ces derniers temps, à l'Hôtel-Dieu. Dans ces cas, en effet, comme dans ceux que j'ai observés, la durée de la maladie n'a pas été la même chez les individus dont les plaques elliptiques de Peyer étaient molles ou dures; de telle manière que chez huit de ces derniers, la durée moyenne de l'affection a été de dix-neuf jours, tandis qu'elle a été de trente-six chez dix-neuf des premiers. J'ajouterai que ce résultat de l'observation est conforme, si ma mémoire ne me trompe pas, à ce que M. Bretonneau m'a dit avoir observé.

Une autre question se présente encore ici relativement à l'altération si remarquable du tissu cellulaire dont il s'agit; savoir, si cette altération est susceptible de résolution, comme nous avons vu que cela avait lieu pour le tissu cellulaire des plaques molles.

Cette question, à laquelle les faits que j'ai recueillis ne peuvent répondre d'une manière satisfaisante, ne me paraît pas résolue par ceux qu'a cités M. Chomel; ce qui tient peut-être à ce que les deux observations (14 et 15) données comme des exemples de cette résolution (1) manquent de détails suffisants, par rapport à l'objet en question; de manière que la description du tissu cellulaire des plaques a été entièrement omise dans l'une de ces observations, la 15e.

Si les plaques altérées offraient entre elles de notables différences relativement au mode de lésion du tissu cellulaire,

(1) Leçons cliniques; fièvres typhoïdes, p. 169.

elles se rapprochaient, en ce que la lésion de ce tissu avait lieu dans tous les cas, quel que fût d'ailleurs le caractère de l'altération; que les sujets eussent été emportés rapidement ou après un espace de temps plus ou moins considérable; que la membrane muqueuse des plaques fût très rouge, très ramollie et très épaissie, ou que cette lésion existât à un degré très modéré; que les cryptes, dont la réunion forme la partie principale de la plaque, fussent ou non reconnaissables. De manière qu'il n'est pas possible de décider si l'une de ces deux lésions était primitive ou consécutive, et que, les ayant toujours rencontrées réunies, nous devons être portés à croire qu'elles se sont développées simultanément. Conclusion presque rigoureuse, la seule qui ne soit pas en opposition avec les faits, et qui ajoute encore au caractère spécifique de la lésion, puisque, dans la plupart des cas où les membranes muqueuses sont enflammées, le tissu cellulaire sous-muqueux ne participe pas à l'inflammation.

Je devrais peut-être tirer de l'état des plaques dures, une conséquence plus inattendue; car sur plusieurs d'entre elles la membrane muqueuse, bien que ramollie, ne l'était pas à un degré extrême, et la matière dure placée au-dessous n'en était pas moins fort épaisse alors. Loin donc de considérer cette dernière lésion comme conséquence de la première, ce qui serait admettre un effet disproportionné avec la cause, on conclurait plus rigoureusement des faits, en admettant que chez un certain nombre de sujets atteints d'affection typhoïde, l'altération du tissu cellulaire des plaques commence avant celle de la membrane muqueuse correspondante. N'oublions pas toutefois qu'il n'y a ici que des probabilités.

Et pour ne pas faire dire aux faits plus qu'ils ne disent en réalité, je remarquerai que si le tissu cellulaire qui fait partie

des plaques a été trouvé plus ou moins altéré dans tous les cas où il a été décrit avec soin, cette altération n'a pas été constamment grave. Ainsi, dans la 44e observation qui est relative à un sujet qui succomba après trente-six jours de maladie, à la suite d'une perforation de l'iléum, ce tissu, bien qu'épaissi, avait conservé sa couleur blanche, et il n'est pas à présumer que cette couleur ait été profondément altérée, plus ou moins rouge, à une époque plus rapprochée du début du premier accident; car, alors, on en aurait sans doute trouvé quelque trace. De manière qu'il faut admettre, comme très vraisemblable, que dans quelques cas, en petit nombre sans doute, l'altération du tissu cellulaire des plaques est légère, bien que réelle, et consiste en une simple hypertrophie.

D'ailleurs, que les plaques elliptiques fussent dures ou molles, le nombre de celles qui étaient plus ou moins profondément altérées était ordinairement considérable, de douze à quarante dans les deux tiers des cas; et, dans ceux où elles étaient le plus larges et le plus rapprochées, elles occupaient, réunies aux cryptes solitaires et aux petites plaques, dans les 7 derniers décimètres de l'intestin, la plus grande partie de sa surface.

Un autre fait qu'il importe de remarquer, c'est que, quand la mort arrivait peu après le début, le nombre des plaques plus ou moins profondément altérées était considérable, généralement plus que dans la circonstance opposée.

Ce que j'avais observé avant 1829, je l'ai constamment observé depuis, et les mêmes faits ont été vérifiés par nombre de praticiens nationaux ou étrangers, entre autres par M. Chomel, qui assure avoir rencontré l'altération des plaques elliptiques de Peyer, que j'ai décrite, dans *tous* les cas

de fièvre typhoïde qui se sont présentés à son observation (1).

Toutefois, bien que les recherches de M. Chomel soient en harmonie avec les miennes et en deviennent ainsi la confirmation, je dois dire que quelques-unes des propositions relatives aux plaques de Peyer, qui se trouvent consignées dans ses leçons cliniques, ne me paraissent pas entièrement conformes aux faits, et méritent, par cette raison, que je m'y arrête. Ainsi, M. Chomel admet bien les deux variétés de l'altération des plaques de Peyer que j'ai décrites et que j'ai désignées sous les noms de *plaques dures* et de *plaques molles*, mais il considère la lésion de la membrane muqueuse qui concourt à la formation des plaques comme différente dans ces deux variétés; ce qui me semble en opposition avec l'observation; car la membrane muqueuse qui recouvre les plaques molles, dites réticulées par M. Chomel, et les plaques dures, m'a toujours paru, comme je l'ai dit, altérée de la même manière dans ces deux variétés, plus ou moins vivement enflammée, suivant l'époque à laquelle les malades succombaient; tantôt offrant une multitude d'orifices élargis et une sorte d'aspect réticulé, tantôt une couleur d'un rouge plus ou moins foncé avec un aspect tomenteux, quel que soit d'ailleurs l'état du tissu cellulaire sous-jacent. J'ajoute que, dans aucun cas, je n'ai pu me convaincre de l'exactitude de ce qui est dit aux pages 60 et 74 du même ouvrage, dans les termes suivants : « La muqueuse qui recouvre les plaques dures nous a paru, dans le seul cas observé par nous au septième jour, et dans le petit nombre de ceux où les malades sont morts à une époque très rapprochée du début, n'avoir éprouvé aucune altération notable : sa couleur est le plus souvent celle de la muqueuse voi-

(1) Leçons de clinique médicale recueillies et publiées par M. le docteur Genest, p. 222 et 223.

sine, sa surface est lisse, sa consistance à peu près normale; son épaisseur est plutôt diminuée qu'augmentée » (p. 60). Et, comme confirmation de ces propositions, on lit, page 74: « La première modification que l'on aperçoit à la surface des plaques est présentée par la muqueuse qui les recouvre. Cette membrane commence, en effet, vers les huitième, neuvième et dixième jours de la maladie, ou même plus tard, quand le développement de la plaque ne remonte pas aux premiers jours de la maladie, à perdre de son aspect lisse. Elle devient rugueuse, se creuse, disparaît même entièrement, etc., etc. » Si des faits semblables se sont montrés à l'observation de M. Chomel, comme l'ouvrage de M. Genest semble l'indiquer, ces faits ne peuvent être considérés que comme des exceptions qui confirment ce que j'ai dit sur l'époque du développement de la matière qui occupe le tissu cellulaire sous-muqueux, dans un certain nombre de cas; mais on ne saurait les regarder comme l'expression d'une loi générale : l'observation quotidienne ne peut laisser de doute sur ce point.

Je ne saurais non plus partager l'opinion attribuée à M. Chomel sur la nature de l'altération subie par la membrane muqueuse qui fait partie des plaques, dans la variété qu'il désigne sous le nom de *plaques réticulées* (plaques molles). On lit, en effet, page 168, de l'ouvrage dont il est question : « Il est inutile de dire que les plaques gauffrées seules (plaques dures) peuvent offrir le retour à l'état naturel, puisque la muqueuse qui recouvre les plaques réticulées a toujours subi une altération analogue à la gangrène. » Cette altération de la muqueuse m'a toujours paru, en effet, inflammatoire; elle a même, il faut le dire, manifestement ce caractère, comme on l'a vu dans les observations qui précèdent; et si la gangrène s'empare quelquefois de la membrane muqueuse des plaques molles, ce ne peut être que

consécutivement à l'inflammation, accidentellement. On a vu plus haut, d'ailleurs, que la résolution des plaques gauffrées était loin d'être démontrée.

## § 7.

### Des cryptes isolées, ou glandes de Brunner.

Ces cryptes, qu'on n'aperçoit pas, à la première vue, dans l'état naturel, existaient, dans l'intervalle des plaques elliptiques plus ou moins profondément altérées, dans douze cas, dans une étendue de soixante à quatre-vingt-dix centimètres, rarement plus, toujours dans le voisinage du cœcum ; et, à une exception près, elles étaient d'autant plus rapprochées et plus volumineuses qu'on les observait plus près de cet intestin.

Ordinairement un peu aplaties et blanches, elles étaient quelquefois arrondies, d'une couleur rousse ou grisâtre. Elles ne m'ont offert un point gris à leur centre, comme on le voit le plus souvent sur les plaques elliptiques dans l'état normal, ou sur les cryptes plus ou moins éparses du gros intestin, que chez un sujet. Chez deux autres elles étaient plus ou moins rouges, miliaires d'abord, puis successivement plus volumineuses en approchant du cœcum, avaient subi, dans cette dernière partie, une altération semblable à celle des plaques elliptiques.

Les cryptes plus ou moins rouges n'étaient pas les seules au-dessous desquelles le tissu cellulaire sous-muqueux fût plus ou moins altéré. Ce tissu formait, ordinairement, une petite saillie arrondie, blanchâtre, qu'on ne pouvait enlever par le grattage, au-dessous des cryptes qui avaient une couleur blanche; et, comme ces petites tumeurs ne m'ont paru avoir d'orifice chez aucun sujet, on peut se demander, ce me sem-

ble, si elles sont réellement des cryptes, au moins dans le plus grand nombre des cas. L'observation suivante, la seule qui m'ait offert l'altération qui nous occupe dans toute la longueur de l'intestin grêle, offre aussi quelque sujet de doute à cet égard.

Il est d'ailleurs remarquable que les cryptes n'ont offert d'ulcérations que dans trois cas, et toujours dans le voisinage du cœcum (obs. 11, 18, 39).

### XXe OBSERVATION (1).

Diarrhée, anorexie, découragement au début, avec douleur de gorge depuis trois jours; progression de la diarrhée et des douleurs de gorge; symptômes du croup, délire; mort au *quatorzième jour*. — Granulations blanches dans toute l'étendue de l'intestin grêle; plaques elliptiques de l'iléum rouges et ramollies; glandes mésentériques rouges, volumineuses et ramollies, près du cœcum surtout; fausse membrane sur le pharynx et les voies aériennes, etc., etc.

Un domestique, âgé de vingt-trois ans, à Paris depuis onze mois, d'un tempérament bilioso-sanguin, fort, large, bien développé, ordinairement bien portant, fut admis à l'hôpital de la Charité le 12 août 1823, alors malade depuis trois jours pleins. L'affection, qui avait été précédée d'un léger mal de gorge pendant quarante-huit heures, avait débuté par un sentiment de fatigue universelle, le découragement, l'anorexie, la soif, la diarrhée, de légères douleurs à l'épigastre, qui était sensible à la pression; et, le lendemain, étaient survenus des frissons, la chaleur et des sueurs. Ces symptômes avaient persisté, la diarrhée était devenue tous les

(1) Cette observation fait partie de celles qui se trouvent dans mon mémoire sur le croup. J'avais cru pouvoir en retrancher, lors de sa publication, des détails que je rétablis ici, notamment ceux qui regardent l'intestin grêle.

jours plus considérable; les douleurs de gorge n'avaient pas sensiblement augmenté.

Le 13 au matin : figure médiocrement colorée, tête lourde, un peu d'abattement, douleurs dans les membres et dans les lombes, anorexie, langue grisâtre, soif vive, déglutition facile; ni douleurs ni rougeur au pharynx; ventre bien conformé, mou, indolent; dix selles dans les dernières vingt-quatre heures, quelquefois accompagnées de coliques; urine facile et rouge; chaleur douce, pouls à soixante-seize, sans caractère particulier : toux rare, existant depuis le mal de gorge; bruit respiratoire sans mélange de râle.

Le lendemain, au moment de la visite, la chaleur était un peu plus élevée, le pouls à quatre-vingt-quatre, les autres symptômes comme la veille, et il n'y avait pas de bourdonnements d'oreille. (*Dix-huit sangsues à l'anus, eau de riz gommée*, ter.)

La diarrhée continuant (dix à douze selles en vingt-quatre heures), on réitéra l'application des sangsues les 15 et 16; il n'y eut pas de selle le 17. La chaleur fut assez élevée, il y eut beaucoup de malaise, quelques nausées dans la nuit du 15 au 16, et, ce dernier jour, des éblouissements et de la céphalalgie : le pouls était un peu étroit, à soixante-seize, la langue blanchâtre et villeuse.

Dans la nuit du 17 au 18, épistaxis considérable, douleurs de gorge. Le 18 au matin, ces douleurs subsistaient, le voile du palais était rouge, sans enflure, la déglutition difficile et souvent excitée; il y avait des picotements et de la chaleur dans la partie enflammée; le pouls était assez large, à quatre-vingt-huit, la chaleur modérée, la faiblesse moins considérable que les jours précédents, les facultés intellectuelles en bon état, la physionomie assez naturelle. (*Eau de riz, julep.*)

Le 19, la douleur de gorge continuait; on voyait sur les

amygdales et sur les côtés de la luette, qui était rouge et infiltrée, une fausse membrane luisante, incomplétement opaque, qui tapissait aussi le pharynx; la voix était un peu altérée, le malade éprouvait une sorte d'embarras dans le larynx et dans la trachée-artère, au moment de la déglutition, craignait de satisfaire la soif qui était vive, à cause de la douleur de gorge : il avait eu quatre selles et des sueurs assez copieuses pendant la nuit. Son pouls était un peu étroit, à quatre-vingts; sa figure exprimait le malaise et l'abattement, on voyait quelques taches roses, lenticulaires, sur l'abdomen. (*Vingt sangsues aux mâchoires.*)

Le 20, abattement moins considérable, physionomie beaucoup plus naturelle, fausse membrane bien plus opaque que la veille, voix altérée comme dans l'angine gutturale, région laryngée un peu sensible à la pression, respiration peu accélérée (dix-sept); le malade se trouvait encore moins bien qu'à l'ordinaire. (*Vingt sangsues au cou*; *petit-lait.*)

Le 21 (les sangsues n'avaient pas été appliquées), la fausse membrane enveloppait toute la luette et s'étendait un peu au devant; la déglutition causait des picotements et des déchirements insupportables à la gorge, la respiration était à vingt-cinq, le pouls à quatre-vingt-dix, un peu étroit; il y avait eu quatre selles et quelques coliques, le ventre était souple; les autres symptômes comme la veille. (*Vingt sangsues au cou*; *frict. au cou avec* 16 *grammes d'ong. mercuriel*; *deux pil. de merc. doux, dix fois*; *garg. adouc.*, *petit-lait.*)

Les frictions ne furent pas faites, et il y eut du délire pendant la nuit. Le 22, haleine très fétide, voix croupale, déglutition impossible, parole très gênée, espèce d'embarras inexprimable dans la gorge; à peine quelques légères sensations pénibles le long du larynx et de la trachée-artère; fausse membrane un peu plus avancée que la veille sur la voûte

palatine, insomnie, plaintes, gémissements, air d'inquiétude, pouls régulier, à quatre-vingt-deux. (*Acide muriat.* pour toucher le pourtour de la fausse membrane.)

Le soir, l'aphonie était complète, la toux peu fréquente, il n'y avait pas de sifflement trachéal; on entendait, à une certaine distance, une sorte de tremblotement qui semblait avoir lieu dans la trachée-artère; la déglutition était impossible, et, quand le malade essayait de boire, les boissons sortaient par le nez. Il était fort inquiet de son sort, bien qu'il n'eût pas éprouvé d'accès de suffocation. Il eut, de nouveau, du délire pendant la nuit, sortit du lit et en descendit, le lendemain, à six heures, pour se jeter sur son voisin, qu'il pressait si vivement que trois hommes eurent de la peine à l'en arracher. Un quart d'heure après il expira.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-QUATRE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Raideur cadavérique extrêmement difficile à vaincre. Point de vergetures sur les côtés, ni à la face antérieure du tronc,

*Tête.* Veines cérébrales gorgées de sang; pie-mère très rouge; substance corticale rose dans toute son étendue, substance médullaire très injectée; l'une et l'autre d'une consistance convenable. Trois petites cuillerées de sérosité dans les ventricules latéraux. Le cervelet dans le même état que le cerveau.

*Cou.* Glandes cervicales triplées de volume, d'un rouge cramoisi, d'une bonne consistance. Fausse membrane sur le pharynx, la luette, le voile du palais, l'épiglotte, et le larynx; très adhérente à la partie supérieure du pharynx, et d'autant moins qu'on s'approchait davantage de l'œsophage où elle s'arrêtait. Son épaisseur et sa consistance dimi-

nuaient aussi dans le même sens. D'un peu moins d'un millimètre sur l'épiglotte, elle devenait tout-à-coup bien moins épaisse et moins consistante sur le larynx, 50 millimètres au-dessous duquel elle finissait insensiblement. La membrane muqueuse du pharynx était plus ou moins rouge, et cette rougeur, comme plaquée ou mise avec un pinceau, existait aussi, bien que moins vive, dans la trachée-artère et dans le larynx. Les follicules muqueux du pharynx étaient considérablement développés. Le plan charnu de cet organe avait 7 millimètres d'épaisseur près de la base du crâne, un peu moins ailleurs; il était généralement ferme et un peu pâle, offrait, par intervalles, et surtout dans le voisinage de la membrane muqueuse, des ecchymoses. L'ouverture du larynx était seulement un peu moins large que dans l'état naturel.

*Poitrine.* Les poumons remplissaient exactement la cavité de la poitrine. Un peu violacés en arrière, ils avaient une couleur naturelle antérieurement, étaient d'un rose vif et parsemés, à l'intérieur, d'une infinité de taches distinctes du tissu environnant, par leur fermeté, leur aspect grenu, leur couleur rouge, dont l'intensité augmentait du sommet à la base de l'organe. — Le cœur était dans l'état naturel; l'aorte présentait quelques taches rouges.

*Abdomen.* L'œsophage était sain. — L'estomac contenait une médiocre quantité de liquide jaunâtre et trouble. Sa membrane muqueuse était d'un rose tendre, dans le grand cul de-sac, offrait, au-dessous, jusqu'à 70 millimètres du pylore, des marbrures rouges qui se croisaient sous forme de losanges, un aspect mamelonné peu prononcé et irrégulier le long de la grande courbure. Elle avait une épaisseur un peu plus considérable (d'un tiers), et une consistance un peu moindre que dans l'état normal, si ce n'est

dans les 70 millimètres voisins du pylore. — La membrane muqueuse du duodénum était un peu ramollie. — L'intestin grêle contenait une assez grande quantité de mucus jaunâtre, dans toute sa longueur. Sa membrane interne était généralement jaunâtre dans le jéjunum, offrait six zones rouges de 150 à 200 millimètres dans l'iléum; était, dans toute son étendue, à peu près doublée d'épaisseur, moins consistante que dans l'état normal, et soulevée par des espèces de granulations blanches, miliaires dans le voisinage du duodénum, puis d'autant plus volumineuses et plus rapprochées qu'elles étaient plus voisines de la valvule iléo-cœcale, près de laquelle elles n'étaient distantes les unes des autres que de 5 à 7 millimètres, sans orifices béants, ni point grisâtre ou noirâtre à leur centre. Ces espèces de granulations suivaient, pour la plupart, la muqueuse, quand on l'enlevait par traction, et le tissu cellulaire n'offrait rien de remarquable au-dessous. Les plaques elliptiques étaient minces et pointillées de gris dans le jéjunum, d'un rouge plus ou moins vif, épaissies dans l'iléum; et leur épaississement était dû, à la fois, à la membrane muqueuse et au tissu cellulaire sous-jacent, non moins rouge qu'elle. — Le cœcum était d'un rouge obscur, le colon marbré de rouge vif par intervalles; sa membrane muqueuse doublée d'épaisseur et notablement ramollie. — Les glandes mésentériques étaient volumineuses, d'un rouge amaranthe, surtout dans le voisinage du cœcum, où elles étaient ramollies; les mésocolites plus que doublées, d'un rouge obscur. — Le foie était un peu rouge et mollasse; la vésicule biliaire distendue par une grande quantité de liquide roussâtre et clair. — Le pancréas était d'un rose tendre. — La rate était très ramollie, couleur lie de vin, trois fois plus volumineuse que dans l'état ordinaire.

Bien que les granulations de l'intestin grêle suivissent, pour la plupart, la membrane muqueuse quand on l'enlevait par traction, elles étaient blanches, n'offraient, dans toute la longueur de l'intestin, ni orifices béants, ni points noirâtres à leur centre, quel que fût leur volume ; le tissu cellulaire correspondant n'était pas sensiblement altéré ; de manière que sous quelque rapport qu'on les examinât, on les voyait différer beaucoup des plaques elliptiques de l'iléum, dont la muqueuse et le tissu cellulaire correspondant étaient également rouges, plus ou moins profondément altérés, et qu'on peut conserver des doutes sur leur nature et sur leur siége. — Les glandes mésentériques, ramollies et plus volumineuses près du cœcum que partout ailleurs, attestent d'ailleurs que l'altération des plaques elliptiques avait suivi, dans le cas dont il s'agit, la marche observée dans les précédents. D'un autre côté, ces plaques n'étant pas ulcérées, la membrane muqueuse de l'un et de l'autre intestin étant fort épaissie et plus ou moins ramollie, on ne saurait dire si les plaques et la membrane qui les entoure ont été affectées simultanément ou successivement.

Quant aux symptômes propres à l'affection qui nous occupe, s'ils furent peu prononcés, ils annoncèrent néanmoins, à leur début, que le siége de la maladie était dans l'abdomen ; en sorte que, sous quelque point de vue qu'on étudie l'observation actuelle, on voit que la maladie a suivi la marche qu'elle offre chez la plupart des sujets.

Les accidents qui accompagnèrent le croup furent aussi prononcés que dans les cas où il se déclare chez des individus sains. Et, ce qu'il importe de remarquer, tandis que dans l'une des observations qui précèdent cette maladie ne parut exciter aucune douleur, la douleur fut vive et déchirante ici : ce dont il est facile de se rendre compte par l'état des

fonctions cérébrales qui s'exerçaient avec une régularité presque parfaite chez le sujet dont il s'agit, quand l'affection croupale se développa, tandis qu'elles étaient profondément troublées chez celui de l'autre observation. (Obs. 7.)

### 2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

1° L'intestin grêle était plus *volumineux* que dans l'état ordinaire chez treize des soixante-cinq sujets dont il s'agit; mais l'excès de volume n'était un peu remarquable que dans deux cas de péripneumonie.— Je ne parle pas de deux autres individus morts de scarlatine et de péripneumonie, dont le météorisme était considérable, ce météorisme étant survenu après la mort, avec un emphysème du tissu cellulaire sous-cutané.

La membrane muqueuse était fort ramollie chez les deux péripneumoniques non emphysémateux.

2° L'intestin offrait une plus ou moins grande quantité de *mucus* dans tous les cas. Il était abondant chez la troisième partie des sujets, à peu près dans la même proportion que chez ceux qui avaient succombé à l'affection typhoïde; mais cette proportion était plus considérable dans la péri pneumonie, où le mucus était abondant chez la moitié des individus, qu'à la suite de toute autre affection.

D'ailleurs on ne se rend pas mieux compte ici que dans les cas précédents, de ces différences, par l'état de la membrane muqueuse de l'intestin; et, comme à la suite de l'affection typhoïde, la quantité de mucus était d'autant plus considérable que les sujets avaient succombé plus rapidement : de manière que la durée moyenne de la maladie était de quinze jours chez les uns, et de vingt-sept chez les autres.

3° La *bile* n'était abondante que chez sept individus, bien

moins fréquemment, dès lors, que chez les sujets emportés par la maladie qui fait l'objet spécial de cet ouvrage : ce qui s'accorde, ainsi que nous le verrons plus tard, avec l'état de la bile encore renfermée dans la vésicule. — La couleur de ce liquide n'était pas toujours la même, et cinq fois je l'ai trouvée teignant le mucus en jaune-orange foncé, voisin du rouge : coloration qui peut être attribuée ici, comme chez les sujets emportés par l'affection typhoïde, à l'exhalation d'une petite quantité de sang, la membrane muqueuse étant plus ou moins rouge et ramollie dans ces cas, principalement là où la bile avait la couleur dont il s'agit.

Des faits semblables à ceux que j'ai rapportés au sujet de l'affection typhoïde, ne peuvent guère laisser de doute sur cette manière de voir. Ainsi, le mucus était tout-à-fait rouge chez deux péripneumoniques dont la membrane muqueuse était ramollie et d'un rouge plus ou moins foncé dans le point correspondant. La même couleur existait encore chez quatre sujets morts de péripneumonie, de péricardite ou de ramollissement du cerveau, là où l'on trouvait une certaine quantité de liquide couleur lie de vin.

4° La muqueuse était *blanche* dans toute sa longueur sur dix-huit des soixante-quatre sujets chez lesquels cette membrane a été examinée avec soin, sous ce rapport ; à peu près dans la même proportion chez les péripneumoniques et chez les autres individus.

Cette blancheur n'était interrompue que dans quelques points, par une nuance *rose* ou *rouge*, dans huit cas; dans un neuvième, la rougeur n'avait lieu que près du cœcum, dans l'étendue de 32 centimètres. On l'observait à divers degrés, dans toute la longueur du jéjunum, chez deux sujets, et, tout le long de l'intestin grêle, chez onze.

La couleur *jaune* existait, çà et là, chez six d'entre eux.

Enfin, la muqueuse était *grisâtre* dans toute son étendue dans deux cas, et *bleuâtre* près du cœcum, dans la longueur de 60 centimètres ou environ, dans trois autres.

Ce dernier fait est remarquable, en ce qu'il vient à l'appui de ce qui a été dit plus haut sur l'origine de la couleur bleue, la couleur rouge, dont elle semble une dégradation, étant plus intense près du cœcum, quand elle existe dans une grande étendue de l'intestin grêle, que partout ailleurs, et se trouvant bornée à cette région chez un grand nombre de sujets qui ne l'offrent que dans une petite étendue. Je remarquerai toutefois que dans un cas où elle était due à une infinité de points noirs très distincts, plus ou moins rapprochés, dans toute la longueur du jéjunum, la couleur grise avait lieu chez un péripneumonique âgé de cinquante-sept ans, mort à la fin du quatrième jour de l'affection, et qu'il n'est pas possible d'attribuer cet aspect à une coloration récente qui aurait rétrogradé (1).

5° La membrane muqueuse conservait, dans toute son étendue, la *consistance* qui lui est naturelle, dans un peu plus de la quatrième partie des cas. Elle était plus ou moins ramollie dans les autres, de la manière suivante : dans quelques points de son étendue seulement, chez trois sujets ; dans les 10 à 12 derniers décimètres de l'iléum chez huit ; dans la se-

(1) Peut-être dira-t-on que cette couleur grise était la suite d'une ancienne inflammation. Mais ce serait une assertion sans preuve, à laquelle il ne serait possible de s'arrêter qu'autant qu'il serait démontré, par une longue série de faits, que la couleur grise qui succède à la couleur rouge des parties enflammées, peut subsister très longtemps, plusieurs années peut-être, et qu'il n'y a pas d'autre source de coloration accidentelle que l'inflammation : ce qu'on ne saurait admettre, la couleur de nos organes, celle des poumons entre autres, subissant, avec l'âge, des changements qu'on ne peut attribuer qu'à une loi primordiale, dont l'application a lieu chez tous les sujets.

conde moitié de cet intestin chez un treizième ; dans toute sa longueur chez un quatorzième ; dans toute celle du jéjunum et de l'iléum réunis, dans vingt-cinq des soixante-quatre cas où la consistance dont il s'agit a été notée avec soin.

D'ailleurs la proportion des cas de ramollissement n'était pas la même dans toutes les maladies. Elle était plus considérable chez les sujets qui avaient succombé à la péripneumonie, que chez ceux qui avaient été enlevés par une autre affection ; de manière que parmi les premiers, quatre sur trente seulement avaient la membrane muqueuse d'une bonne consistance dans toute son étendue. — Variable dans son degré, le ramollissement était, si l'on en excepte deux cas, toujours plus marqué près du cœcum que partout ailleurs ; et une seule fois je l'ai trouvé assez considérable dans les deux tiers extrêmes de l'intestin, le tiers moyen en étant exempt.

Ces faits confirment les considérations auxquelles j'ai été conduit relativement aux causes auxquelles on doit attribuer le ramollissement dont il s'agit, dans l'affection typhoïde. La muqueuse était, comme on a pu le remarquer en effet, moins souvent rouge que ramollie ; quand ces deux lésions existaient simultanément, le ramollissement était plus étendu que la rougeur, et l'épaississement n'existait que dans deux cas. Comment concevoir que le ramollissement fût toujours ici la suite de l'inflammation?

6° Les *plaques elliptiques* n'offraient ni rougeur, ni épaississement *particulier*, ne participaient pas même toujours au ramollissement et à la rougeur de la membrane muqueuse environnante. Une seule fois, chez un sujet qui paraît avoir succombé à la scarlatine, le second jour de son admission à l'hôpital, j'ai trouvé trois des plaques dont il s'agit rouges et un peu épaissies, sans aucune autre altération : et comme

une lésion si légère, chez un individu dont j'ignore presque complétement l'histoire des symptômes, ne saurait véritablement entrer en ligne de compte, ma proposition n'en est pas moins rigoureusement exacte.

J'ajoute que dans la fièvre jaune et dans le choléra asiatique où, suivant quelques médecins qui ont cherché à deviner le caractère anatomique de ces maladies, les plaques elliptiques de Peyer devraient être plus ou moins profondément altérées, ces plaques sont, en réalité, dans l'état naturel (1).

7° Enfin, j'ai observé sur cinq sujets, dans la dernière partie de l'iléum, un plus ou moins grand nombre de *cryptes solitaires*, plus ou moins largement développées, blanches ou roussâtres; et, ce qui me semble digne d'attention, trois de ces cas étaient relatifs à des individus morts de scarlatine, les seuls atteints de cette affection que j'aie ouverts. Ce qui semblerait indiquer que le développement des cryptes de Brunner est, sinon constant, au moins très fréquent chez ceux qui meurent de cette affection.

Le développement anormal des cryptes de Brunner est surtout remarquable dans le choléra asiatique, où on le rencontre constamment, dans toute ou presque toute l'étendue de l'intestin grêle; de telle sorte que les cryptes, ordinairement très rapprochées dans cette maladie, se touchent quelquefois.

Ainsi, hors l'altération des plaques elliptiques, toutes les lésions de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, obser-

(1) Voyez mes recherches sur la fièvre jaune de Gibraltar de 1828, imprimées en anglais à Boston, en 1839 par les soins et sur la traduction de M. le docteur Shattuck.

vées dans les cas d'affection typhoïde, existaient chez les individus qui avaient succombé aux autres maladies aiguës. La proportion dans laquelle on les observait présentait même fort peu de différence chez ces deux ordres de sujets, à l'exception des cryptes solitaires dont l'altération était plus fréquente chez les premiers que chez les seconds, à part cependant les cas de choléra asiatique.

Ces désordres, communs à des individus morts d'affections si variées, n'avaient rien de caractéristique, et attestaient, pour leur part, la loi que des lésions analogues nous ont révélée pour la membrane muqueuse de l'estomac; savoir, que quand une affection aiguë, quel qu'en soit le siége, donne lieu à un mouvement fébrile de quelque intensité et de quelque durée, la membrane muqueuse de l'intestin grêle est, dans la majorité des cas, plus ou moins profondément affectée à une certaine époque de la maladie, suivant la prédisposition du sujet. L'intensité de la fièvre paraît avoir une grande part à ces altérations secondaires, qui ont été plus communes chez les péripneumoniques que chez ceux qui avaient succombé (à part l'affection typhoïde) à d'autres maladies aiguës.

D'un autre côté, les plaques elliptiques de l'intestin grêle n'ayant offert d'altération que chez les sujets morts de l'affection qui fait l'objet principal de ces recherches, cette altération ayant été constante, ordinairement très-grave, toujours développée suivant la même loi, que la mort soit arrivée après huit jours de maladie, ou après un intervalle de temps beaucoup plus considérable, et, dans quelques cas, pour ainsi dire la seule lésion; il faut non seulement la considérer comme *propre à l'affection typhoïde, mais comme en formant le caractère anatomi-*

*que*, ainsi que les tubercules forment celui de la phthisie, quelle que soit d'ailleurs la cause qui ait excité leur développement : ce que l'histoire générale des lésions qui me restent à décrire rendra encore plus évident, s'il se peut.

## ARTICLE VI.

### Du gros intestin.

Volume, nature des matières contenues ; couleur, consistance, épaisseur de la membrane muqueuse ; cryptes, tumeurs aplaties, ulcérations.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

#### § 1.

Volume.

Le volume du colon était plus souvent augmenté que celui de l'intestin grêle, ou vingt-deux fois sur trente-neuf cas, au nombre desquels ne se trouvent pas ceux de perforation. Il l'était surtout à un degré beaucoup plus remarquable.

Le météorisme était considérable chez les trois quarts des sujets qui en offraient l'exemple, ou chez seize des vingt-deux en question. Alors il s'arrêtait, ou un peu avant, ou après l'*S* du colon ; et, dans quelques cas où cet intestin fut mesuré dans trois points à peu près également éloignés, entre cette dernière limite et le cœcum, il avait, à partir de celui-ci, 13, 16 et 8 centimètres de développement. Distension énorme, qui devait être, pendant la vie, la cause d'un profond malaise, former un grand obstacle à l'action des viscères de l'abdomen et de la poitrine, et qui paraît avoir été la même avant et après la mort.

Quand le météorisme était parvenu au degré dont il s'agit, le gros intestin offrait un plus ou moins grand nombre de circonvolutions dans les points où il est fixé de la manière la plus lâche; il était placé au-devant de l'estomac, qu'il masquait plus ou moins complétement, et il refoulait en haut les viscères de l'abdomen; ce qu'il importe de se rappeler dans la pratique, pour éviter des erreurs de diagnostic.

Ainsi, j'ai vu un habile médecin annoncer une hépatisation du poumon droit chez un sujet atteint d'une affection typhoïde, dont le ventre était très météorisé, parce que, percutant la poitrine du côté droit, il trouvait un son mat beaucoup plus haut qu'on ne le trouve dans l'état naturel. Mais l'ouverture du cadavre ne tarda pas à faire voir que le poumon était réellement sain, que la cause du son mat observé était le foie refoulé très haut par l'énorme distension du gros intestin. On conçoit aussi, à raison du déplacement de cet organe dans ces circonstances, pourquoi le développement plus ou moins considérable de la région épigastrique, sa résonnance extrême, la douleur dont elle est quelquefois le siége, ne peuvent pas être attribués, d'une manière sûre, à l'estomac; et avec d'autant plus de raison que le volume de ce viscère est rarement considérable, comme il a été dit plus haut.

Un fait que j'ai déjà signalé, et sur lequel il importe de revenir, c'est que l'épaisseur des parois de l'intestin n'était pas diminuée dans les cas où sa distension était le plus considérable; que quelquefois même alors elle était manifestement augmentée aux dépens des tuniques muqueuse et musculaire, sans aucune trace d'inflammation. Et comme un semblable épaississement ne peut avoir lieu quand le météorisme se développe après la mort, on ne pourrait avoir, dans le cas où l'on n'aurait pas vu le sujet pendant la vie, de doute sur

l'époque de l'apparition du météorisme si l'épaississement dont il s'agit avait lieu : épaississement qui rentre d'ailleurs dans les lois générales, qu'on observe dans les parois de l'intestin grêle plus ou moins distendu dans l'étranglement ou l'engouement prolongés, et qui est sans doute une suite de la réaction des membranes sur les gaz qui les distendent.

On ne saurait attribuer le météorisme à une lésion appréciable de la membrane muqueuse du colon, aucune n'étant constante, comme nous le verrons bientôt ; et moins aux ulcérations qu'à toute autre, puisqu'elles n'existaient que dans six des cas dont il s'agit. Il est d'autant moins permis de s'arrêter à cette lésion, qu'elle était large, profonde et presque constante dans l'intestin grêle, qui était moins fréquemment météorisé que le colon ; et toujours, à deux exceptions près, à un degré très peu considérable.

On ne saurait objecter, en faveur de la doctrine contraire, que le météorisme de l'*intestin grêle* disparaissait quelque temps avant la mort ; car sa cause supposée, les ulcérations, existant toujours et n'étant pas en voie de guérison dans la plupart des cas, lors du terme fatal, on ne voit pas comment l'effet aurait cessé. En admettant d'ailleurs que le météorisme de l'intestin grêle eût disparu avant la mort, chez les sujets qui avaient succombé à une époque assez éloignée du début, du vingtième au trentième jour de l'affection, par exemple, il aurait dû être considérable chez ceux qui meurent du huitième au quinzième jour, ce qui n'est pas, comme nous l'avons vu précédemment. A quoi il faut encore ajouter que, si le météorisme de l'intestin grêle eût existé pendant un certain temps, et à un degré considérable, on en aurait probablement retrouvé des traces après la mort, dans l'épaississement de ses parois, qui aurait eu lieu chez un certain

nombre de sujets. On ne peut donc admettre que, si l'intestin grêle est peu et assez rarement météorisé après le terme fatal, c'est que son météorisme est, ou considérablement diminué, ou a disparu avant cette époque. Et il faut conclure de ce qui précède, que pendant la vie comme après la mort, le siége principal et souvent unique du météorisme est le gros intestin.

D'ailleurs le météorisme était beaucoup plus fréquent chez les sujets qui avaient succombé du vingtième au trentième jour de la maladie, que chez ceux qui avaient été emportés avant ou après cette époque; en sorte que quatorze des vingt-deux cas dont il s'agit sont relatifs à dix-huit sujets morts dans l'espace indiqué.

## § 2.

### Matières contenues dans l'intestin.

Ces matières étaient généralement peu abondantes, avaient la consistance d'une bouillie claire dans la majorité des cas, étaient molles et moulées, dans une assez grande étendue, chez un petit nombre de sujets. On trouvait trois exemples de ce dernier degré de consistance, parmi ceux qui avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, autant chez les individus morts du vingtième au trentième, quatre chez les malades emportés après cette époque. Et, ce qui est digne de remarque, la membrane muqueuse du colon était ramollie chez plusieurs d'entre eux, comme je l'ai déjà fait voir ailleurs, dans des cas analogues, chez des sujets morts de maladies chroniques (1). Enfin, les matières fécales n'avaient que la consistance d'un liquide plus ou moins visqueux, chez quatre sujets, et, dans trois de ces cas,

(1) Voyez mes *Recherches sur la phthisie*.

la membrane muqueuse offrait une altération assez profonde (obs. 4, 8, 11, 35).

Relativement à la couleur, les matières étaient vertes ou jaunes, très rarement rouges. La couleur jaune était la plus fréquente, la verte dominait quand les matières étaient ténues. Deux fois j'ai trouvé un liquide rouge dans le cœcum et dans le colon droit, qui offraient, l'un et l'autre, des ulcérations assez nombreuses et profondes, auxquelles il convient sans doute de rapporter cette couleur.

## § 3.

### Couleur de la membrane muqueuse.

La couleur de la membrane muqueuse du colon offrait les mêmes variétés que celle de l'intestin grêle.

Elle était *blanche* dans treize des quarante-trois cas où elle a été décrite, mais dans des proportions diverses, suivant l'époque de l'affection à laquelle les malades avaient succombé; savoir:

| | | | |
|---|---|---|---|
| chez 5 sujets, | sur | 10 | du 1er groupe, |
| 1 | sur | 6 | du 2e, |
| 5 | sur | 18 | du 3e, |
| 2 | sur | 9 | du 4e. |

La *rougeur* existait d'une manière continue dans quinze cas. Elle était universelle chez trois sujets de la première série, bornée à une partie plus ou moins étendue de l'intestin chez douze autres, savoir:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Chez 3 sujets | du 1er groupe; | au cœcum dans un cas; à l'S du colon et au rectum dans deux autres, | |
| chez 3 | du 2e groupe, | au rectum. | |
| chez 4 | du 3e | à la moitié de l'intestin, | |
| chez 2 | du 4e | à l'S du colon, ou au cœcum. | |

On l'observait sous forme de bandes ou de plaques plus ou moins larges et distantes les unes des autres, chez quatre sujets.

La couleur *jaune*, qui était celle des matières fécales, avait lieu chez deux individus, dans la moitié ou dans toute la longueur de l'intestin.

La couleur *grise* se présentait chez neuf sujets, parmi lesquels ne se trouvait aucun de ceux qui avaient succombé du huitième au vingtième jour de l'affection. Six étaient morts du vingtième au trentième (obs. 4, 19, 24, 29, 39), les trois autres beaucoup plus tard. C'est-à-dire que la membrane muqueuse du gros intestin, comme celle de l'intestin grêle, n'offrait de couleur plus ou moins grisâtre que chez les sujets morts à une époque assez éloignée du début, et que la fréquence de cette coloration était en raison de la durée de la maladie. Et si l'on se rappelle ce qui a été dit relativement à la couleur grise de l'intestin grêle, on sera porté à croire qu'ici encore cette couleur était, au moins chez plusieurs individus, la suite d'une dégradation de la couleur rouge.

## § 4.

### Consistance de la membrane.

Cette consistance était naturelle, dans toute la longueur de l'intestin, dans treize cas, ou un peu moins de la troisième partie de ceux que nous étudions ; savoir :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Chez 4 sujets, | sur | 9 | du 1er groupe, |
| 1 | sur | 6 | du 2e, |
| 7 | sur | 20 | du 3e, |
| 1 | sur | 7 | du 4e. |

Elle était diminuée dans une étendue variable et à divers

degrés, dans les autres cas, de la manière suivante : 1° dans toute l'étendue de l'intestin,

Chez 3 sujets du 1er groupe,
1 du 2e,
8 du 3e,
4 du 4e,

et à un degré très considérable chez deux individus des première et seconde séries, chez quatre de la troisième, et chez deux de la quatrième.

2° Dans la première ou dans la seconde moitié de l'intestin,

Chez 1 sujet, du 1er groupe,
2 du 2e,
3 du 3e,
2 du 4e,

et à un degré médiocre dans la plupart des cas.

3° Dans le cœcum et dans le rectum, chez un sujet de la seconde série.

4° Dans le cœcum seulement, chez deux individus des première et troisième séries.

5° Enfin, çà et là, dans différents points de la longueur de l'intestin, chez trois sujets ; un de la première, deux de la seconde série.

C'est-à-dire que la proportion des cas de ramollissement était plus considérable chez les individus qui avaient succombé à une époque avancée de l'affection, que chez ceux qui avaient été emportés plus tôt.

Ici revient encore la question de savoir si le ramollissement avait toujours la même cause, s'il tenait constamment à l'inflammation, s'il en était quelquefois indépendant. Examinons d'abord les seize cas dans lesquels il était *général*, et

commençons par ceux, au nombre de huit, qui l'offraient à un degré très prononcé.

Au ramollissement se joignait, dans cinq des huit cas dont il s'agit, un épaississement plus ou moins considérable de la muqueuse ; et, en outre, une rougeur plus ou moins vive, universelle chez deux sujets (obs. 20, 34), bornée à la première moitié de l'intestin chez un autre (obs. 32), disposée par taches chez un quatrième ( obs. 3 ). Une teinte grisâtre avait lieu chez le cinquième (obs. 62 ).

Nul doute que dans les deux premiers cas le ramollissement fût inflammatoire, qu'il en fût encore ainsi dans les troisième et quatrième, là où la couleur rouge existait. Mais en était-il de même dans ces derniers, pour les points où la muqueuse était pâle, et, dans le cinquième cas où elle n'avait, dans toute sa longueur, qu'une nuance grise? Si l'on ne voit pas trop comment deux parties continues d'un même organe, *également* épaissies et ramollies, seraient, l'une rouge et l'autre blanche, leur épaississement et leur ramollissement étant dus à la même cause; on conçoit encore moins que cette identité de cause puisse être repoussée, uniquement parce qu'un de ses effets ne se retrouve pas, a disparu peut-être, les deux autres, les plus graves, existant à un remarquable degré. De manière qu'il y a presque certitude que dans les troisième et quatrième cas dont il s'agit, la membrane muqueuse était enflammée dans *toute* son étendue. Il en était sans doute encore ainsi dans le cinquième, puisque la couleur grise paraît être bien souvent une suite plus ou moins éloignée de la couleur rouge inflammatoire, et qu'ici encore les glandes mésocolites offraient tous les caractères d'une inflammation forte : dernier fait qui n'a cependant pas, comme nous le verrons bientôt, toute la valeur

qu'on serait tenté de lui attribuer relativement à l'objet qui nous occupe.

Quant aux trois cas dans lesquels un ramollissement grave avait lieu sans épaississement, une rougeur vive s'y joignait dans l'un (obs. 37), une couleur grisâtre dans un autre (obs. 15); et, très probablement, il avait, dans tous deux, l'inflammation pour cause. Il n'a pas été fait mention de la couleur dans le troisième.

Dans les cas où la membrane muqueuse était encore universellement ramollie, mais à un moindre degré, elle n'offrait d'épaississement et de rougeur dans toute son étendue chez aucun sujet. Sa rougeur était bornée au cœcum et au rectum chez deux individus (obs. 18, 19), existait par taches plus ou moins larges, entremêlées de gris et de bleu, chez un troisième qui mourut au vingt-cinquième jour de l'affection. Chez les autres la muqueuse était jaune ou pâle. Évidemment il n'est pas possible, d'après les raisons rapportées au sujet du ramollissement de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, de considérer celui de la membrane muqueuse du colon chez les sujets dont il s'agit, comme inflammatoire; rien n'indiquant d'ailleurs qu'il eût rétrogradé, sil'on en excepte le cas où la rougeur amaranthe et par taches était entremêlée de gris et de bleu, et que l'inflammation semble réclamer.

Des quinze sujets chez lesquels le ramollissement était *partiel*, trois l'offraient à un degré remarquable. La membrane muqueuse était épaissie dans le point correspondant chez l'un d'eux (obs. 11), rouge chez le second (obs. 14), grisâtre ou injectée chez le troisième (obs. 24). Le ramollissement était peu considérable chez les autres sujets, dont trois seulement avaient la muqueuse à la fois épaissie et ramollie. Elle était d'un rose pâle chez un de ces derniers.—Comme le ramollissement général, le ramollissement partiel semble

donc ne pas toujours reconnaître l'inflammation pour cause.

Mais le ramollissement simple de la membrane muqueuse du colon, celui qui n'est accompagné ni de rougeur ni d'amincissement, et qu'on ne peut considérer comme inflammatoire, ce ramollissement, qu'il soit partiel ou général, ne serait-il pas, dans un certain nombre de cas, comme cela paraît être pour celui de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, le produit de la décomposition cadavérique commençante? (1) Bien que l'analogie porte à le croire, cela n'est pas démontré par les faits, il s'en faut de beaucoup; car sur les vingt-huit sujets emportés dans les six mois qui forment la saison froide, à partir d'octobre, onze étaient autant d'exemples du ramollissement dont il s'agit, à des degrés et dans une étendue avriables; et sept sur vingt-deux qui avaient succombé dans la saison chaude, étaient dans le même cas : c'est-à-dire que la proportion des faits de ramollissement était presque exactement la même chez les deux groupes de sujets, dans la saison froide et dans la saison chaude. D'où il semblerait naturel de conclure que l'élévation de la température, la cause la plus active de la décomposition des tissus animaux privés de vie, n'a pas d'influence appréciable sur le ramollissement dont il s'agit, dans les limites de temps indiqué. Et cette conclusion devrait paraître d'autant plus légitime, que les cas dans lesquels le ramollissement a été considérable, étaient dans la même proportion chez les deux groupes de sujets, ces cas étant au nombre de cinq chez les premiers et de trois chez les seconds. J'ajoute-

(1) L'épaississement uni au ramollissement, sans rougeur, ne devrait porter à croire à l'inflammation, qu'autant qu'il n'y aurait pas eu de météorisme; puisque par le seul fait du météorisme, comme on l'a déjà vu, les tissus qui entrent dans la composition des parois de l'intestin, s'épaississent.

rai que la membrane muqueuse du gros intestin conservait sa consistance normale, dans la même proportion, chez les deux groupes de sujets, chez huit de ceux qui furent emportés dans la saison froide, et chez sept de ceux qui succombèrent dans la saison chaude ; nouveau fait qui vient à l'appui de ceux qui précèdent ; de manière qu'il est *presque* rigoureusement prouvé que le ramollissement simple qui nous occupe ne dépendait pas, chez les sujets dont il s'agit, de la décomposition cadavérique commençante ; que, pour être appréciable sur la membrane muqueuse du gros intestin, l'action de la chaleur devrait s'exercer pendant un espace de temps plus considérable que celui qui s'écoule ordinairement entre l'autopsie et la mort des sujets. — En admettant qu'un plus grand nombre de faits conduisît toujours aux mêmes résultats, on en conclurait, généralement et rigoureusement, que le ramollissement simple de la membrane muqueuse de l'estomac et du colon ne peut être considéré comme le résultat de la décomposition cadavérique commençante, qu'il tient à une autre cause.

## § 5.

### Cryptes, tumeurs aplaties, ulcérations.

Des *cryptes* plus ou moins aplaties, blanchâtres, de la largeur et de la forme d'une lentille, ayant un point gris-brun à leur centre, existaient chez huit sujets, ordinairement peu nombreuses, dans un espace plus ou moins considérable, sans altération évidente de la membrane muqueuse dans le point correspondant. Chez un neuvième sujet mort au huitième jour de l'affection, les cryptes étaient répandues dans toute la longueur de l'intestin, nombreuses, plus rapprochées dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs,

rouges et ulcérées, pour la plupart, à leur sommet; les tuniques sous-muqueuse et musculaire étant un peu épaissies dans le point correspondant (obs. 4).

Quatre sujets offraient des *plaques dures* semblables à celles de l'intestin grêle, mais beaucoup moins étendues, de 6 à 9 millimètres de diamètre, plus ou moins irrégulièrement arrondies, bornées au cœcum et au colon droit dans deux cas (obs. 10, 12), répandues dans un espace plus considérable, du cœcum à l'S du colon, dans les deux autres.

Ces cas étaient relatifs à des individus morts aux huitième, neuvième, vingt-huitième et trentième jours de l'affection; en sorte que dans le colon, comme dans l'intestin grêle, on ne rencontrait pas les plaques dures chez les sujets dont la maladie avait traîné en longueur, et qu'elles étaient proportionnément plus fréquentes chez ceux qui avaient succombé rapidement, que chez ceux qui se trouvaient dans des circonstances opposées. D'ailleurs elles n'étaient ulcérées que dans un cas, et n'offraient pas la friabilité de leurs analogues dans l'intestin grêle.

On trouvait des *ulcérations* chez quatorze sujets; ordinairement au nombre de deux à trois, rarement de douze; petites, de 9 à 22 millimètres de surface, de 40 à 60 dans quelques cas. Leurs bords, à une exception près, relative à un individu qui offrait des plaques dures plus ou moins saillantes et un peu ulcérées, étaient plats, plus ou moins irrégulièrement arrondis; leur fond était formé par le tissu sous-muqueux assez souvent épaissi dans ce point. Ce tissu offrait un commencement de destruction dans plusieurs cas, était entièrement détruit et la tunique musculaire mise à nu, dans un seul (obs. 32).

Le siége le plus ordinaire des ulcérations était le cœcum, où on les observait sur dix sujets; soit qu'elles fussent bor-

nées à cette partie de l'intestin, soit qu'elles existassent simultanément aussi dans d'autres. On en trouvait à la fois dans le cœcum et dans le colon droit chez cinq sujets (obs. 2, 5, 14, 22,), dans le cœcum et dans le colon gauche chez un sixième (obs. 35). Elles étaient bornées au colon transverse chez un septième (obs. 33), à la réunion de cette partie de l'intestin avec le droit et le gauche, chez un huitième ; au rectum dans le dernier cas, où elles étaient voisines de l'anus et d'un petit abcès sous-muqueux, le seul que j'aie observé parmi les individus qui nous occupent.

La proportion des cas dans lesquels on rencontrait ces ulcérations n'était pas d'ailleurs la même chez les différents groupes de sujets :

| | | |
|---|---|---|
| Les 10 du 1er groupe | en offrirent | 1 exemple, |
| 7 du 2e | | 2, |
| 20 du 3e | | 9, |
| 9 du 4e | | 2. |

C'est-à-dire qu'en général la fréquence de cette lésion était en raison de la durée de la maladie.

Des ulcérations semblables eurent lieu chez les sujets dont M. Barth m'a communiqué l'histoire, et à peu près dans la même proportion ; de manière que sur 28 d'entre eux, 9 en étaient l'exemple. A quoi il faut ajouter que dans deux de ces cas relatifs à des malades emportés aux 120e et 43e jour de l'affection, ces ulcérations étaient en partie cicatrisées.

Mais quel était le siége de ces ulcérations ? Avaient-elles lieu dans les points correspondants aux cryptes, ou dans leur intervalle ? J'ai cité précédemment un cas dans lequel les cryptes étaient manifestement ulcérées, en sorte qu'il est naturel de croire qu'elles étaient le siége des ulcérations chez plusieurs sujets. Il doit paraître au moins aussi probable que

ces ulcérations avaient lieu dans l'intervalle des cryptes, dans plusieurs cas, principalement dans ceux où l'on n'apercevait de ces cryptes dans aucun point : en sorte que les ulcérations du gros intestin semblent avoir un double siége, les cryptes et leurs intervalles.

Si les ulcérations du gros intestin peuvent être divisées, comme celles de l'intestin grêle, en deux classes, les unes molles, les autres dures; elles en diffèrent d'ailleurs beaucoup, comme on a pu s'en apercevoir, par la fréquence, le nombre, la profondeur et la structure. Larges, nombreuses, profondes dans l'intestin grêle qui en offrait dans presque tous les cas, elles étaient petites, superficielles, peu nombreuses dans le gros intestin, où l'on n'en trouvait que chez un peu plus de la quatrième partie des sujets. La tunique celluleuse qui en faisait le fond n'offrait ni la rougeur, ni l'épaississement qui avaient lieu dans tous les cas d'ulcération de l'intestin grêle ; la tunique musculaire correspondante n'était à nu que chez un sujet, et elles ne présentaient de commencement de cicatrice chez aucun de ceux dont j'ai recueilli l'histoire. En sorte qu'il faut les considérer comme étant consécutives à celles de l'iléum, que, bien qu'elles aient jusqu'à un certain point quelque chose de spécial à l'affection qui nous occupe (comme je le dirai en terminant cet article), elles ne peuvent être considérées comme formant un de ses caractères anatomiques.

Ce qui vient d'être dit relativement au début des ulcérations s'applique, avec non moins de raison, à celui des plaques dures qui n'étaient pas friables à leur surface, et n'offraient d'ulcérations que dans un cas, ulcérations très superficielles d'ailleurs, ainsi que je l'ai observé plus haut.

La rougeur, le ramollissement et l'épaississement de la membrane muqueuse du gros intestin n'ayant pas eu lieu, à

beaucoup près, dans tous les cas d'affection typhoïde que j'ai observés, que que soit le groupe dont ils fissent partie, ces lésions doivent encore être considérées comme secondaires ou consécutives à celles de l'intestin grêle; en sorte que toutes celles du colon avaient ce caractère.

Je ne prétends pas toutefois que les altérations de la membrane muqueuse de cet intestin n'aient jamais lieu en même temps que celles des plaques elliptiques de l'iléum. On voit bien quelquefois la diarrhée débuter avec la péripneumonie; mais ce cas est certainement très rare.

L'observation suivante pourrait sembler, au premier aperçu, un exemple de cette exception, et c'est une raison de la placer ici.

### XXIe OBSERVATION.

Diarrhée, frisson, anorexie, soif, agitation au début; puis toux légère, douleurs passagères aux hypocondres et à l'épigastre, délire peu agité, assoupissement, météorisme; mort au *vingt-deuxième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum épaissies et ramollies; glandes mésentériques correspondantes, volumineuses, ramollies, pelure d'ognon; deux petites ulcérations dans le cœcum, une au larynx; destruction partielle de l'épiglotte.

Une cuisinière, d'une constitution très forte, d'une taille élevée, vint à Paris dans les derniers jours du mois de février 1826, et fut admise à l'hôpital de la Charité, le 5 avril suivant, alors malade depuis deux semaines. Aimant la marche, elle était venue à Paris à pied, avait fait soixante-dix lieues en six jours, et comme elle se trouvait peu fatiguée du voyage, elle avait pris du service le surlendemain de son arrivée. Ses règles, établies à l'âge de seize ans, avaient toujours eu lieu à des époques fixes; et depuis leur dernière apparition, quinze jours avant le début de la maladie, un

écoulement blanchâtre, tout-à-fait indolent, était survenu ; attribué, par la malade, à l'obligation récente de frotter.

Au début, frissons, tremblements, suivis de chaleur et de sueur ; lassitudes, douleurs dans les membres, tendance au sommeil, agitation pendant la nuit, soif, diminution de l'appétit, diarrhée légère. Ces symptômes continuèrent ; les frissons eurent lieu tous les jours à des heures variables, à une ou plusieurs reprises ; l'anorexie fut complète. Dans la dernière semaine, il y eut une ou deux selles liquides en vingt-quatre heures, et, à partir du cinquième jour, des maux de tête, sans épistaxis. La malade mangea peu, prit pour toute boisson une infusion de fleurs de tilleul, et n'employa aucun autre moyen.

Le 6 : figure médiocrement animée, physionomie naturelle, intelligence développée, mémoire sûre et prompte, céphalalgie peu considérable, insomnie, douleurs dans les membres, sens intègres ; lèvres sèches, langue médiocrement humide, blanchâtre au centre, d'un rouge assez vif au pourtour, anorexie complète, soif intense, tout le ventre mou et indolent, deux selles liquides : pouls large, régulier, à cent huit ; chaleur élevée, peau bien colorée, sans injection et sans éruption d'aucune espèce : toux légère et rare depuis deux jours, respiration peu accélérée, râle sonore du côté droit de la poitrine, quelques crachats blancs ou jaunâtres ; la malade ne se plaint que des douleurs qu'elle éprouve dans les membres. *(Solut. d'oxym. simple* ter. ; *saignée de* 360 *grammes ; lav. émol.* ; *diète.)*

Il n'y eut qu'une selle et point d'assoupissement dans la journée. Le 7, bien que la physionomie parût encore naturelle, la malade se trouvait moins bien que la veille ; elle était faible, se plaignait toujours de souffrir dans les membres, avait une céphalalgie intense ; l'épigastre et l'hypocondre

gauche un peu sensibles à la pression, pour la première fois ; le pouls était à cent, large et un peu mou, la chaleur sèche et élevée, la respiration grande, le râle sonore, universel; les autres symptômes comme la veille. *(Petit-lait, émuls.*; *solut. de sir. tartar.* bis; *lav. lin*; *foment. émol.)*

La malade ne prononça pas un mot de tout le jour; le soir, ayant beaucoup de fièvre et la figure rouge, elle dit à la sœur de service qu'elle se mourait. A minuit elle se leva, parcourut les salles, puis vint se recoucher sans bruit; elle ne se le rappelait pas le lendemain 8, au moment de la visite. Alors sa figure était plus rouge qu'à l'ordinaire, un peu vultueuse, morne, exprimant l'embarras et le malaise : ses membres lui semblaient engourdis; elle n'aurait pu faire un pas, tant elle se sentait faible ! La langue était blanchâtre et verdâtre, moins rouge au pourtour que la veille; le ventre était moins bien conformé que d'ordinaire, indolent, si ce n'est à la région cœcale, où la pression était pénible; l'hypocondre gauche était aussi souple que le reste du ventre. On voyait quelques taches roses lenticulaires, à sa surface, et l'urine avait été rendue involontairement pendant la nuit. *(Solut. de sir. tartar.*; *petit-lait*, *tamar.*; *lav. émol.*; *sinap. aux jambes*; *dix-huit sangsues aux oreilles.)*

Nul assoupissement le jour; le soir et pendant la nuit, léger délire, menaces de sortir du lit. Le 9, figure un peu plus naturelle que la veille, surdité légère; la malade assure qu'elle ne vivra pas deux jours, sans pouvoir indiquer le siége de ses souffrances. L'épigastre et l'hypocondre gauche sont sensibles à la pression, la chaleur est un peu élevée, le pouls à cent; il y avait eu pendant la nuit une selle involontaire. *(Solut. de sir. tart.* bis; *lav. ém.*; *fom. ém.*; *vésic. aux jambes.)*

La malade fut assoupie, voulut se lever à plusieurs repri-

ses pendant la nuit, et, comme la veille, l'urine fut involontaire. Le 10 : figure plus pâle que rouge, altérée, comme pulvérulente ; réponses brèves, par oui et par non ; langue sèche, ventre très météorisé, un peu sensible à la pression; pouls à cent vingt, régulier ; bruit respiratoire mêlé de râle sonore ; chaleur peu élevée.

Dans le cours de la journée la malade fut assez calme : elle dit quelques paroles raisonnables, chercha souvent à se découvrir, et eut des nausées. Le 11, expression d'égarement, aspect pulvérulent de la figure encore plus prononcé que la veille, taciturnité, ventre légèrement météorisé, hypocondres un peu sensibles à une pression forte ; crépitation au-dessous des mamelles, respiration très accélérée; pouls quelquefois inégal.

Il y eut beaucoup de délire et de nausées pendant la nuit ; le 12, la physionomie était plus profondément altérée que la veille, l'assoupissement considérable, la région précordiale ne rendait aucun son.

La malade mourut, le lendemain matin à six heures, ayant dit la veille, dans la soirée, qu'elle se sentait mourir.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-SIX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Ventre parfaitement bien conformé, embonpoint modéré, muscles forts et bien colorés.

*Tête.* Suture occipito-frontale très saillante; légères éraillures à la dure-mère, à travers lesquelles passent quelques granulations blanches et opaques, nées de l'arachnoïde, contre le sillon médian. Veines cérébrales peu remplies de sang; nulles traces d'infiltration sous-arachnoïdienne, quelques gouttes de sérosité dans le ventricule gauche seulement. Pie-mère un peu injectée, substance corticale du cerveau et

du cervelet d'un rose violet bien prononcé; la médullaire très sablée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance.

*Cou.* Les amygdales avaient le double de leur volume ordinaire, la droite contenait deux petits foyers de pus. L'épiglotte était détruite à son sommet, du côté gauche, dans toute son épaisseur, dans la hauteur de 4 à 5 millimètres. Entre les cartilages arythénoïdes se trouvait une ulcération superficielle, de 2 millimètres de diamètre. La trachée-artère était d'un rouge vif, sa membrane muqueuse d'ailleurs saine.

*Poitrine.* Le cœur était un peu moins ferme que d'ordinaire ; l'aorte dans l'état normal. — Le poumon gauche était pesant ; son lobe supérieur engoué à son sommet, dans la hauteur de 50 millimètres, et à son bord tranchant, dans une épaisseur moindre de moitié ; hépatisé, d'un rouge pâle, médiocrement friable, dans le reste de son étendue. Son lobe inférieur était noirâtre en arrière, très légèrement engoué. Le même engouement avait lieu dans la totalité du poumon droit, à part quelques lobules hépatisés dans le lobe supérieur.

*Abdomen.* L'œsophage était sain. — L'estomac était plus volumineux que dans l'état naturel, et il contenait une petite quantité de liquide jaunâtre. Sa muqueuse était rouge dans une partie de sa grosse extrémité (rougeur pointillée, paraissant continue à quelque distance, à raison de la confluence des points), d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans cette région ; soulevée, dans quelques points, par l'infiltration du tissu cellulaire correspondant; un peu mamelonnée et légèrement ramollie dans sa moitié pylorique. — Le duodénum était sain, à part une légère diminution de consistance de sa muqueuse. — L'intestin grêle avait un médiocre volume, contenait une petite quantité de mucus coloré en rouge par intervalles. Sa membrane interne

était plus ou moins rouge, finement injectée dans son premier quart, puis d'un blanc jaunâtre, ou pâle, ou faiblement injectée. Ramollie dans toute son étendue, elle donnait, par traction, des lambeaux de 7 à 9 millimètres dans ses deux premiers tiers ; de 2 à 4 seulement, quelquefois moins, dans les 16 derniers décimètres de l'iléum, où se trouvaient douze plaques elliptiques d'un rouge généralement peu foncé. Ces plaques, de 30 à 60 millimètres dans leur grand diamètre, beaucoup plus larges près du cœcum que partout ailleurs, formaient une saillie d'un millimètre et plus au-dessus des parties environnantes, n'étaient pas ulcérées, n'offraient, en quelque sorte, que l'exagération de leur structure naturelle ; car on distinguait encore les cryptes qui les composent, et leurs orifices béants avaient la largeur d'une petite tête d'épingle. Mises dans l'eau, on voyait se détacher de leur surface un grand nombre de petites pellicules ou franges. Le tissu cellulaire correspondant était rouge et épaissi. La portion de l'intestin grêle placée contre la valvule iléo-cœcale, était, dans la largeur de 70 millimètres, et dans toute sa circonférence, rouge et boursouflée, par suite du développement des petites plaques irrégulières qu'on trouve plus ou moins confluentes et rapprochées, dans ce point, dans l'état naturel. Il n'y avait que trois cryptes miliaires, blanchâtres, solitaires, dans les 16 derniers décimètres. — Le gros intestin contenait une assez grande quantité de matières fécales non moulées, mais épaisses : le cœcum était très distendu, le colon d'un médiocre volume. Sa membrane muqueuse était blanchâtre ou verdâtre, très ramollie dans son premier tiers, puis successivement plus consistante, de manière à donner, par traction, des lambeaux de 11 à 13 millimètres de longueur. Il y avait deux petites ulcérations à bords plats, à fond celluleux, dans le cœcum. — Les glan-

des mésentériques correspondantes aux plaques elliptiques du jéjunum avaient le volume d'une aveline, tantôt plus, tantôt moins; une couleur rouge pelure d'ognon peu foncée, étaient ramollies. — Le foie était volumineux, un peu mou, aride à l'intérieur, et d'une couleur uniforme, dans laquelle on distinguait difficilement ses deux substances. La bile de la vésicule était d'un jaune abricot et très visqueuse. La rate était plus volumineuse que dans l'état naturel, un peu ramollie, d'une couleur foncée, noirâtre. — Les ovaires étaient mous et d'un rouge livide à l'intérieur. — Le reste n'offrait rien de remarquable.

Bien que la diarrhée eût été fort peu considérable, le météorisme très médiocre et très passager; il était facile de reconnaître la nature de la maladie, tant à raison des symptômes nerveux, que par la succession des accidents, qui d'ailleurs ne convenaient, comme nous le verrons dans la suite, à aucune autre affection. Mais tandis que chez les sujets qui succombent au vingtième jour de la maladie et bien avant, les plaques elliptiques de l'iléum sont plus ou moins largement ulcérées, elles n'offraient ici, pour toute altération, qu'une rougeur plus ou moins vive, un certain degré de ramollissement et d'épaississement; et la membrane muqueuse du cœcum était, au contraire, ulcérée dans une petite étendue : de manière qu'on pourrait croire, au premier abord, que l'affection a suivi une marche différente de celle que nous avons observée jusqu'ici, qu'elle a débuté par le cœcum, et non par la portion de l'intestin grêle la plus rapprochée de la valvule iléo-cœcale.

A supposer qu'il en fût réellement ainsi, le fait qui nous occupe étant le seul de ce genre que j'aie observé, ce qui a été dit de l'altération des plaques elliptiques de l'iléum et

de l'époque de son début, n'en serait pas moins exact; d'autant plus que les ulcérations du gros intestin ont lieu, comme je l'ai déjà fait pressentir, dans d'autres maladies aiguës : et il résulterait seulement de ce fait que l'affection qui nous occupe aurait été précédée, dans ce cas, et pendant un nombre de jours indéterminé, d'une colite. Mais un examen plus approfondi conduit à une manière de voir différente.

L'ulcération du cœcum n'était pas effectivement la seule qui existât chez le sujet dont nous analysons l'histoire : on en observait aussi une au larynx, et l'épiglotte était détruite dans une partie de son étendue. Mais nous verrons bientôt que cette destruction est presque exclusivement propre aux sujets qui meurent d'affection typhoïde : et s'il est impossible d'admettre qu'elle ait devancé la lésion à laquelle elle semble liée (l'altération des plaques elliptiques de l'iléum), il n'y a plus de raison de croire qu'il en ait été autrement des deux petites ulcérations du cœcum : il faut reconnaître que les lésions du gros intestin ont été très probablement encore ici, comme dans les autres cas, consécutives à celles de l'intestin grêle; qu'elles en ont été la conséquence. Ce fait n'en est pas moins extrêmement remarquable, comme preuve de l'extrême difficulté, ou même de l'impossibilité d'apprécier les faits particuliers, quand on ignore les lois qui ressortent de l'étude comparée d'un grand nombre d'observations du même genre. De quel œil, après cela, considérer ces énormes commentaires dont tant d'auteurs surchargent les faits isolés qu'ils publient, sans connaître les lois auxquelles ils se rattachent? Et à quoi aboutissent ces vaines démonstrations de profondeur et de sagacité?

A part les signes tirés de la percussion et de l'auscultation, la péripneumonie n'a donné lieu à aucun symptôme capable

d'en faire soupçonner l'existence ; ce qui n'a rien que de fort ordinaire d'ailleurs, la maladie ayant débuté à une époque où les symptômes cérébraux existaient déjà. Mais on peut s'étonner que la diarrhée ait été si faible, si peu proportionnée à l'altération des membranes muqueuses de l'intestin grêle et du colon, à moins d'admettre, comme cela est vraisemblable, que cette double lésion a eu lieu dans les trois ou quatre derniers jours : car alors cet état, en quelque sorte latent, serait expliqué, comme celui de la péripneumonie, par les accidents cérébraux.

Ceux-ci furent peu considérables, bien que la substance corticale du cerveau fût très injectée, d'un rouge violet. Mais ce n'est pas la première fois que cette apparente anomalie nous frappe; et nous saurons bientôt à quoi nous en tenir sur ce point.

L'observation suivante est l'exemple du petit abcès développé dans le tissu sous-muqueux du rectum, dont il a été question plus haut.

## XXIIe OBSERVATION.

Céphalalgie, anorexie, toux au début; puis somnolence, stupeur moyenne, éblouissements, délire, dévoiement médiocre, assoupissement successivement plus profond jusqu'à la mort, au *vingtième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges, épaisses, ulcérées; glandes mésentériques correspondantes bleuâtres, peu ramollies; trois petites ulcérations dans le rectum, avec un petit abcès sous-muqueux; foie friable, rouge et volumineux.

Une domestique, âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution médiocrement forte, fut conduite à l'hôpital de la Charité le 11 mai 1826. A Paris depuis un an, malade depuis huit jours, sa maladie avait débuté par des maux de tête,

l'anorexie et la toux. — On lui avait donné de l'émétique et appliqué des sangsues, sans soulagement.

Elle fut assoupie dans la journée du 11, et, le lendemain, je la trouvai dans l'état suivant.

Somnolence, stupeur moyenne, surdité légère, bourdonnements d'oreilles, éblouissements, intelligence obtuse, céphalalgie nulle, douleurs dans les membres : lèvres pâles, langue sèche et rouge à la pointe, soif assez vive, anorexie, ventre météorisé, insensible à la pression ; évacuations alvines rares, pour lesquelles la malade descend encore au bassin : pouls régulier, à cent deux ; chaleur médiocre : toux peu fréquente, excitant des douleurs de ventre ; respiration peu accélérée, râle muqueux et sifflant du côté gauche de la poitrine, en arrière. La malade assure ne pas souffrir et succomber de faiblesse *(petit-lait; solut. de sir. tart.)*.

Il y eut quelques selles involontaires, du délire et des cris pendant la nuit. Le 13, à l'heure de la visite, air d'affaissement, et, comme la veille, la malade assure ne souffrir nulle part ; langue sèche et rousse, mal tirée ; pouls à cent un. Le sang de la saignée n'offrait ni retrait ni couenne. *(sinap. aux memb. infér.)*

L'assoupissement fut presque continuel, la déglutition un peu gênée, le lendemain, et on ordonna des vésicatoires aux jambes.

Le 16 : figure jaunâtre, assoupissement plus profond, stupeur plus marquée que la veille ; la malade répond un mot et s'assoupit aussitôt ; la chaleur est médiocre, le pouls à cent quatre, sans caractère particulier.

Point d'évacuations alvines dans la journée ; nuit calme. Le 17 : figure presque naturelle, regard assuré, la malade répond du geste et de la voix qu'elle ne va pas bien ; son ventre est très météorisé, indolent, sa voix faible.

Elle eut, par intervalles, un peu de délire le jour et la nuit ; le lendemain sa physionomie était encore plus altérée que la veille.

Depuis ce jour jusqu'au 23, époque de la mort, l'assoupissement fut continu, à part quelques intervalles d'agitation et de délire. La figure était pâle et comme égarée le 20, presque cadavéreuse le 21 ; et, ce même jour et les deux suivants, la mâchoire inférieure fut souvent agitée de mouvements spasmodiques. — La langue fut sèche et brunâtre du 18 au 21, tremblante et mal tirée dans les derniers jours; les selles furent involontaires et médiocrement fréquentes, le ventre météorisé et indolent comme par le passé. — Le pouls fut successivement plus faible et plus accéléré, de manière qu'il battait cent trente fois par minute le 20; la chaleur fut peu élevée, la toux rare.

Le 22, à l'heure de la visite, la malade semblait encore attentive à ce qui se passait autour d'elle ; des spasmes agitaient ses lèvres, son pouls était régulier, sa respiration non stertoreuse ; et à neuf heures, une heure après la visite, elle expira.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-DEUX HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Raideur cadavérique considérable; rien autre chose de remarquable.

*Tête.* Os du crâne deux fois plus épais que dans l'état ordinaire ; six petites granulations opaques nées de l'arachnoïde, de chaque côté de la faux du cerveau; nulle infiltration sous-arachnoïdienne. Une demi-cuillerée de sérosité bien claire dans chacun des ventricules latéraux. Tout l'encéphale d'une bonne consistance, très peu injecté.

*Cou.* Petites taches rouges, sans ulcérations, à la face in-

férieure de l'épiglotte. Larynx parfaitement sain. Trachée-artère un peu rouge inférieurement.

*Poitrine.* Cœur un peu petit et légèrement ramolli, d'ailleurs dans l'état naturel, comme l'aorte. — Le poumon droit n'avait que deux lobes et offrait quelques adhérences celluleuses avec la plèvre costale. Son lobe inférieur était, comme celui du côté gauche, noirâtre en arrière, dans l'épaisseur de 40 millimètres, et le tissu correspondant était dur, pesant, allait au fond de l'eau, n'avait pas l'aspect grenu, et donnait, par expression, un peu de liquide rouge, non aéré. Une autre partie des mêmes lobes était engouée et ramollie. Ils n'offraient rien de remarquable antérieurement, ni l'un ni l'autre.

*Abdomen.* L'œsophage était dans l'état normal. — L'estomac avait un volume médiocre, contenait une petite quantité d'un liquide roussâtre. Sa membrane muqueuse était jaune dans le grand cul-de-sac, si ce n'est près du cardia, dans une superficie de 150 millimètres environ, où elle était pointillée de rouge vif; grisâtre à sa face supérieure, d'un gris mêlé de rouge à sa face opposée, légèrement ramollie dans le grand cul-de-sac et le long de la grande courbure, d'une épaisseur et d'une consistance convenables ailleurs. — La muqueuse du duodénum était un peu ramollie. — L'intestin grêle avait un volume considérable, contenait une médiocre quantité de bile. Sa membrane muqueuse était jaunâtre et verdâtre dans toute son étendue, mince, légèrement ramollie dans sa première moitié, beaucoup plus dans la seconde, et elle ne fournissait, par traction, dans le dernier mètre, que des lambeaux de 2 millimètres. Dans cette dernière partie se trouvaient, à l'opposite du mésentère, huit ulcérations plus ou moins dentelées, de 12 à 50 millimètres de surface, offrant la

tunique musculaire à nu, dont les bords, rouges, et saillants, plus ou moins larges, étaient formés par la muqueuse et le tissu sous-muqueux, également rouges, épais l'un et l'autre d'un demi-millimètre, ou environ. Entre ces ulcérations s'en trouvaient neuf autres beaucoup plus petites, arrondies, de 4 à 6 millimètres de diamètre, d'ailleurs semblables. — Le gros intestin était médiocrement distendu, contenait beaucoup de matières fécales pultacées. Sa membrane muqueuse était jaunâtre et verdâtre, d'une épaisseur et d'une consistance convenables. Immédiatement au-dessus de l'anus se trouvaient trois ulcérations de la largeur d'une pièce de dix sous, à bords plats, à fond celluleux, dont l'une communiquait avec un petit abcès sous-muqueux, de la grosseur d'un pois. — Les glandes mésentériques étaient d'un gris bleuâtre, un peu augmentées de volume, médiocrement ramollies. — Le foie était un peu friable, un peu plus rouge et plus volumineux que dans l'état naturel; la bile de la vésicule, rousse, très liquide et très abondante. — La rate était quadruplée de volume, d'une couleur bleuâtre foncée, moins consistante, de moitié, que dans l'état naturel. — Les autres viscères étaient sains, à part l'ovaire gauche qui était rouge et bleuâtre à l'intérieur.

Le petit abcès sous-muqueux, placé près de l'anus, communiquait avec une ulcération voisine non moins petite; et l'on peut se demander si celle-ci et les deux autres qui en étaient si rapprochées, n'auraient pas commencé de la même manière, ou par un abcès sous-muqueux. Quoi qu'il en soit, ce petit abcès était le seul, je n'en ai observé dans aucun autre cas de l'affection qui nous occupe, et je m'étonne surtout de n'en pas avoir rencontré dans l'épaisseur des plaques elliptiques de l'iléum, à raison de la nature évidemment in-

flammatoire de la lésion qu'elles présentent dans la variété que j'ai distinguée sous le nom de *plaques molles*.

La membrane muqueuse de l'intestin grêle était plus ou moins ramollie dans toute son étendue. Si les ulcerations des plaques elliptiques n'étaient ni très nombreuses ni très larges, elles étaient profondes; en sorte que, malgré l'ignorance où nous sommes des symptômes antérieurs à l'admission de la malade à l'hôpital, il serait difficile de douter que le siége de l'affection ne fût pas d'abord limité à ces plaques; qu'à leur lésion ne se rapportassent pas les premiers accidents, et que la maladie n'ait pas eu la même marche que dans les précédentes observations.

L'état des glandes mésentériques doit être remarqué, comme peu en rapport avec celui des plaques auxquelles elles répondaient. Leur volume et leur ramollissement étaient, en effet, peu considérables, et leur couleur pareille à celle des glandes dont l'inflammation rétrograde, quoique rien n'indiquât dans les plaques de l'iléum une marche semblable. Ce fait est encore le seul dans lequel je n'ai pas trouvé une harmonie parfaite dans l'altération des plaques et des glandes mésentériques correspondantes.

Le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, sa couleur grisâtre et rougeâtre, étaient sans doute le résultat d'une inflammation plus ou moins considérable, et sur son déclin, à la mort du sujet (1). Le ramollissement ou la friabilité du foie, l'augmentation de son volume et de l'intensité de sa couleur, étaient probablement aussi l'effet de la phlogose, ou d'une autre affection assez grave, en supposant que sa nature inflammatoire ne paraisse pas incontestablement démontrée.

(1) Voyez ce qui a été dit pag. 152 et 175 au sujet de la couleur grise.

Aucune des lésions qui viennent d'être rappelées n'était parvenue au *summum* de son développement. Si cependant, aux lésions de l'intestin grêle, on joint celles de l'estomac, du foie, des poumons, et le météorisme, on trouvera, dans l'état apparent des organes, des causes suffisantes de mort.

Malgré la longue durée des symptômes cérébraux, l'encéphale était dans l'état naturel; ce que nous avons déjà observé : comme plus d'une fois aussi nous avons observé l'inverse.

Remarquons encore que l'altération de la membrane muqueuse du colon était fort légère, qu'ainsi le dévoiement ne pouvait guère être attribué qu'à l'état de l'intestin grêle.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

1° De soixante-huit sujets, parmi lesquels je ne compte pas deux individus qui offraient un emphysème du tissu cellulaire, trois avaient le gros intestin plus ou moins dis' tendu par des gaz ; et chez aucun son *volume* n'était égal à celui du même intestin à la suite de l'affection typhoïde, quand le météorisme est considérable. Ces sujets avaient succombé à la péripneumonie, à un érysipèle des membres inférieurs et à une affection dont je n'ai pu assigner le caractère (obs. 53). La membrane muqueuse de l'intestin n'offrait d'ulcération chez aucun ; elle était seulement très ramollie dans deux cas.

La considération du volume du gros intestin qui aurait pu paraître sans importance, au premier abord, en a donc réellement beaucoup; puisque son augmentation, quelquefois extrême, et sa fréquence, forment, en quelque sorte, un des caractères anatomiques, secondaires, de l'affection typhoïde; et que, dans quelque cas, ceux où le météorisme est très prononcé, on pourrait, au premier coup d'œil, distinguer le cadavre d'un individu mort de cette maladie, de

celui d'un sujet qui aurait succombé à une autre affection aiguë.

2° Les *matières fécales* avaient une bonne consistance, dans toute ou presque toute la longueur de l'intestin, dans vingt-deux cas ; soit qu'elles fussent disséminées sous forme de parcelles, ou rassemblées en masses plus ou moins considérables. — La membrane muqueuse était ramollie à divers degrés et dans une étendue variable, dans plusieurs de ces cas, quelle que fût la consistance ou la forme des matières ; et elle ne conservait la fermeté qui lui est naturelle, dans toute sa longueur, que chez la moitié des sujets. Ce qui confirme ce que j'ai remarqué ailleurs, relativement aux individus qui succombent à des maladies chroniques, que le degré de consistance des matières fécales ne peut faire connaître l'état de la muqueuse du colon (1). Je remarquerai toutefois que le ramollissement de cette membrane n'était que bien rarement accompagné, dans les cas dont il s'agit, d'une légère altération de couleur, tantôt grisâtre, tantôt pelure d'ognon pâle ; en sorte que si des matières moulées ne prouvent pas que la membrane muqueuse conserve la consistance qui lui est naturelle, elles indiquent du moins qu'elle n'est pas rouge, ou dans un état inflammatoire évident. — L'épaississement n'était joint au ramollissement que chez un des sujets qui nous occupent.

Ces faits ne sont pas sans importance et me semblent venir à l'appui de ce qui a été dit précédemment de la nature non inflammatoire du ramollissement de la membrane muqueuse des voies digestives, dans un certain nombre de cas. Comment concevoir, en effet, qu'un organe sécrétoire soit enflammé, sans une altération plus ou moins profonde des sé-

(1) Voyez mes *Recherches sur la phthisie*.

crétions, chez un assez grand nombre de sujets, et supporte si aisément le contact des matières dures, pendant un espace de temps quelquefois considérable ?

Dans les autres cas, les matières fécales étaient pultacées, plus ou moins liquides dans toute la longueur de l'intestin, d'une couleur jaunâtre ou verdâtre, si l'on en excepte trois sujets chez lesquels on observait, au lieu de ces matières, un liquide rouge assez abondant, dans toute l'étendue ou seulement dans la moitié de l'étendue de l'organe. Le premier était une femme morte de métrite sub-aiguë, dont la muqueuse colite était à la fois grenue et ramollie; le second, un apoplectique mort quarante-huit heures après l'attaque, chez lequel la membrane muqueuse du gros intestin était rouge, mais d'une consistance peu inférieure à celle qui lui est naturelle : le troisième, un péripneumonique qui fut emporté au vingt-troisième jour de l'affection. Chez lui, la membrane muqueuse du colon était d'un rouge pâle, épaissie dans quelques points, extrêmement ramollie partout, mamelonnée ou comme grenue dans une longueur considérable, et en contact avec une médiocre quantité de liquide puriforme, très légèrement nuancé de rouge: ce que je n'ai rencontré dans aucun cas d'affection typhoïde ; comme aussi chez aucun des sujets morts de cette maladie, je n'ai trouvé la membrane muqueuse exactement dans l'état indiqué.

3° Relativement à la *couleur*, cette membrane était blanche chez trente-deux des soixante-sept individus étudiés avec soin sous ce rapport, ou un peu moins de la moitié ; elle avait la consistance et l'épaisseur qui lui conviennent dans seize de ces cas ; en sorte qu'elle n'était parfaitement saine que chez un peu moins de la quatrième partie des sujets.

Dans les trente-cinq cas où sa couleur était plus ou moins

altérée, elle était ou rouge ou grisâtre, ou pelure d'ognon, de la manière suivante.

La rougeur était continue, ou par plaques plus ou moins larges. On trouvait cette dernière variété chez huit sujets, dont cinq avaient succombé à la péripneumonie (1); tandis que la rougeur continue existait dans quinze cas ; savoir : dans toute la longueur de l'intestin chez trois individus, dont deux péripneumoniques morts après vingt-trois et vingt-six jours de maladie ; dans la première ou dans la seconde moitié de l'intestin, chez quatre ; dans le rectum ou dans le cœcum chez huit sujets.

La teinte *rose* avait lieu dans cinq cas, dont trois relatifs à des péripneumoniques.

La couleur *grise* plus ou moins pâle ou foncée, continue, ou par zones plus ou moins larges, alternant parfois avec la couleur rouge, existait dans les autres cas; un peu plus fréquemment chez les péripneumoniques que chez ceux qui avaient succombé à d'autres affections.

4° La *consistance* de la membrane muqueuse était naturelle dans toute son étendue chez vingt-deux des soixante-neuf sujets chez lesquels elle a été observée, ou la troisième partie d'entre eux environ. Elle était plus ou moins diminuée chez les autres, dans toute ou seulement dans une partie de sa longueur. — Le ramollissement était universel chez vingt-deux sujets ; il était borné à la première moitié de l'intestin dans huit cas, à la seconde dans quatre; dans six au cœcum ou à très peu près, dans deux au rectum, dans un à cette partie de l'intestin et au cœcum, dans le dernier au colon transverse En sorte que le ramollissement, comme la rou-

(1) Les péripneumonies forment la moitié des cas dans lesquels la couleur de la membrane muqueuse du colon a été observée.

geur, était plus fréquent dans le cœcum que dans toute autre partie de l'intestin.

Le ramollissement général était considérable dans la moitié des cas où on l'observait, la membrane muqueuse n'ayant plus, alors, que la consistance du mucus; et, à une exception près, tous les individus qui l'ont offert à ce degré, avaient succombé après le vingt-troisième jour de l'affection. Dans les cas où le ramollissement général était moindre, il était encore extrêmement marqué dans une petite partie de la longueur de l'intestin.

Le ramollissement partiel était ordinairement beaucoup plus léger que le précédent, n'était considérable que dans la troisième partie des cas environ.

Il importe d'ailleurs de remarquer que le ramollissement, le ramollissement général surtout, qu'on observait un peu plus fréquemment chez les sujets morts de péripneumonie que chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës, était aussi généralement beaucoup plus prononcé chez eux; la membrane muqueuse n'ayant alors que la consistance du mucus, dans les deux tiers des cas. Il faut remarquer cette différence, parce que nous verrons plus tard, en étudiant les symptômes, qu'elle correspond assez exactement à celle de la diarrhée, chez les diverses classes de sujets qui guérissent.

On a sans doute remarqué combien les cas de ramollissement général l'emportaient sur ceux où la rougeur n'était pas moins étendue; les premiers étant au nombre de vingt-deux, et les seconds au nombre de trois seulement. L'épaississement n'était joint au ramollissement que dans cinq cas, parmi lesquels se trouvent ceux où la rougeur était universelle. Ces faits, rapprochés de ceux du même genre qui ont été exposés plus haut, ne me semblent pas laisser de doute

sur ce qui a été dit de l'impossibilité de considérer le ramollissement des membranes muqueuses comme un effet constant de l'inflammation ; autrement il faudrait admettre que l'inflammation, qui se montre presque constamment avec tous ses caractères dans les plaques elliptiques de l'iléum, n'en offre ordinairement qu'un dans le reste de l'étendue de la membrane muqueuse de l'intestin, dans la majorité des cas ; ce qui me paraît impossible.

Où donc trouver la cause du ramollissement simple dont il s'agit? Cette cause n'est pas moins difficile à pénétrer ici que chez les sujets morts d'affection typhoïde, et, pas plus que chez eux, on ne saurait la trouver dans la décomposition cadavérique commençante, favorisée par l'élévation de la température. Car sur les soixante-neuf sujets dont la membrane muqueuse du colon a été décrite avec exactitude, sous tous les rapports, et dont dix-huit étaient l'exemple d'un ramollissement simple de cette membrane, c'est-à-dire sans épaississement ni coloration anormale; sur ce chiffre, dix sujets font partie de ceux, au nombre de trente-quatre, qui moururent dans la saison froide, ou du mois d'octobre au mois de mars; neuf font partie de ceux, au nombre de trente-cinq, qui succombèrent dans les mois les plus chauds. Ce n'est pas tout, la membrane muqueuse du colon fut trouvée parfaitement saine sur dix-sept des soixante-neuf sujets dont il s'agit; et de ces dix sept sujets, huit furent ouverts dans la saison froide, neuf dans la saison chaude; proportions toujours les mêmes, presque identiques, et qui repoussent l'idée de la décomposition cadavérique, comme cause de ramollissement simple; puisque, dans cette hypothèse, ce ramollissement devrait exister dans une proportion beaucoup plus considérable en été qu'en hiver, que l'intégrité de la membrane muqueuse

du colon aurait dû être beaucoup plus rare dans la première saison que dans la seconde; ce qui n'est pas.

Une autre remarque qu'il importe de faire, c'est qu'ici, comme chez les sujets emportés par l'affection typhoïde, le ramollissement simple n'était pas universel dans tous les cas; que dans plusieurs d'entre eux il était borné à une partie de l'intestin; nouvelle et puissante raison de ne pas admettre la décomposition cadavérique commençante comme cause du ramollissement simple de la membrane muqueuse du colon; car, dans cette hypothèse, le ramollissement devrait être uniforme. Les matières solides ou liquides appliquées à la surface du colon et toujours d'une manière inégale, auraient-elles quelque part à la production du phénomène qui nous occupe?

Des *cryptes* d'une forme lenticulaire, peu nombreuses, semblables à celles que j'ai observées dans les cas d'affection typhoïde, existaient chez huit des sujets dont il s'agit, plus ou moins disséminées, le plus souvent chez ceux qui en avaient dans l'intestin grêle. Les trois individus morts à la suite ou dans le cours de la scarlatine, en étaient l'exemple.

6° A part un cas de dysenterie dans lequel le colon offrait de nombreuses *ulcérations*, on n'en observait que chez trois individus, tous morts de péripneumonie. Chez l'un, la membrane muqueuse n'était pas entièrement détruite, mais elle était extrêmement et inégalement mince dans le cœcum, dans une surface de 100 millimètres, la seule partie de la longueur du gros intestin où elle offrît une altération quelconque. Il n'y avait, chez les autres, qu'une *seule* ulcération de 8 à 9 millimètres de diamètre, à bords plats, à fond celluleux, au bas du rectum, ou à la réunion des colons transverse et descendant. En sorte

que les altérations de la membrane muqueuse du gros intestin, communes aux péripneumoniques et à ceux qui avaient succombé à d'autres affections aiguës, étaient plus profondes et plus fréquentes chez les premiers que chez les seconds; et que les ulcérations, sauf un cas de dysenterie, n'existaient que chez les péripneumoniques.

Ainsi, à part les plaques dures, les altérations du gros intestin étaient semblables chez les sujets qui avaient succombé à l'affection typhoïde et chez ceux qui étaient morts de quelque autre maladie; et même la différence de proportion n'était considérable que relativement au météorisme et aux ulcérations de la membrane muqueuse; de manière que sur

| | 45 des premiers | et 69 des seconds |
|---|---|---|
| la membrane muqueuse était | | |
| rouge universellement | 3 | et 3 fois, |
| — partiellement | 10 | et 12, |
| grisâtre | 9 | et 7, |
| ramollie universellement | 16 | et 22, |
| — partiellement | 14 | et 25. |

Non seulement le ramollissement du colon n'était pas plus fréquent chez les sujets morts d'affection typhoïde que chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës, mais il était, proportion gardée, plus souvent extrême chez les derniers que chez les premiers. Fait important, puisque la diarrhée ayant été à la fois beaucoup plus fréquente et beaucoup plus forte chez les individus morts d'affection typhoïde, que chez ceux qui avaient été emportés par des maladies d'une autre nature, il semble naturel d'en conclure que le siége principal du dévoiement chez les fiévreux (qu'on me passe cette expression), n'est pas le gros

intestin ; que les altérations de celui-ci ne sont pas primitives, ne se développent qu'à une époque plus ou moins éloignée du début, comme à la suite des autres affections où le fait est évident ; peut-être même, dans un certain nombre de cas, à une époque encore plus éloignée ; puisque, ainsi que nous venons de le remarquer, le ramollissement était généralement moins grave à la suite des fièvres typhoïdes qu'après les autres affections aiguës. Ainsi les faits confirment les faits, et une première conclusion rigoureusement déduite, tout ce qui peut s'y rapporter en est une nouvelle preuve.

A peine s'il est nécessaire de remarquer que les lésions de la membrane muqueuse du gros intestin, à part les plaques, étant communes aux sujets morts de toute espèce de maladies aiguës, affection typhoïde ou autres, ne peuvent servir à caractériser ni les premières ni les secondes ; qu'elles confirment seulement ce qui a été dit de l'influence de ces maladies, quelles qu'elles soient, sur le développement des altérations de la muqueuse digestive. Et ce que j'ai rapporté relativement à la proportion de celles qui nous occupent, dans la péripneumonie où elle est plus considérable qu'à la suite des autres maladies, montre aussi que la fréquence et l'intensité de ces altérations secondaires est en raison de la violence du mouvement fébrile.

Après cela, encore que les plaques dures du gros intestin ne se soient développées que chez la quatorzième partie des sujets atteints de fièvre typhoïde, et qu'elles ne puissent être considérées, par cela même, comme une lésion essentielle à cette affection, ainsi que je l'ai déjà remarqué pour les ulcérations de l'œsophage et du pharynx ; il est clair néanmoins qu'elles sont d'une grande valeur, puisque paraissant propres aux individus atteints d'affection typhoïde, elles

pourraient suffire à les caractériser au premier coup d'œil.

Le météorisme et les ulcérations du gros intestin n'ont guère moins d'importance que les plaques, comme cela a été indiqué plus haut, vu leur fréquence dans le cours des fièvres typhoïdes et leur extrême rareté dans celui des autres maladies aiguës; et nous avons vu qu'à un certain degré, la distension du colon est presque caractéristique de l'affection typhoïde.

---

## CHAPITRE II.

### DES GLANDES LYMPHATIQUES.

GLANDES MÉSENTÉRIQUES, MÉSOCOLITES, HÉPATIQUES, DES GRANDE ET PETITE COURBURE DE L'ESTOMAC, DES LOMBES, DES AINES, DU COU ET DES AISSLLLES.

### ARTICLE PREMIER.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

#### § 1.

Des glandes mésentériques.

Les glandes mésentériques étaient plus ou moins profondément altérées dans leur volume, leur couleur et leur consistance, chez tous les sujets, dans les parties correspondantes aux plaques elliptiques ulcérées ou seulement rouges et ramollies. Comme nous l'avons vu pour ces plaques, leurs lésions étaient d'autant plus graves qu'elles se trouvaient plus rapprochées du cœcum, et elles offraient des différences assez remarquables, suivant l'époque de l'affection à laquelle

les sujets avaient succombé; en sorte qu'il est nécessaire de les étudier aux mêmes périodes.

1° Chez les sujets morts du huitième au quinzième jour de la maladie, le volume des glandes mésentériques était très augmenté, égalait, surpassait même, chez quelques-uns, dans le voisinage du cœcum, celui d'une grosse aveline. Elles étaient d'un rose tendre, parfois striées de rouge foncé à l'intérieur, et très ramollies, au point que les plus volumineuses, dont le ramollissement était aussi le plus considérable, s'écrasaient entre les doigts avec la plus grande facilité. Au lieu de la teinte rose dont il vient d'être question, elles avaient une couleur rouge foncée près du cœcum, chez deux des dix sujets de cette première série.

2° Chez les individus emportés du quinzième au vingtième jour de la maladie, le volume et le ramollissement des glandes mésentériques étaient au moins aussi considérables que chez les précédents; leur couleur était tantôt rose, tantôt rouge brun ; et, dans trois cas, plusieurs d'entre elles, placées dans le voisinage du cœcum, offraient un plus ou moins grand nombre de points jaunes (obs. 1, 6, 46). Ces points qui, à n'en pas douter, étaient du pus, n'offraient néanmoins aucune apparence de liquidité; à peu près comme on l'observe dans plusieurs cas d'abcès commençants du foie (1).

L'état des glandes mésentériques, chez les deux premiers groupes de sujets, se trouvait donc dans un rapport exact avec celui des plaques elliptiques de l'iléum; de manière que là où celles-ci étaient peu ou point ulcérées, ces glandes ne contenaient pas de pus; que là où l'ulcération était avancée, la maladie plus ancienne, le pus commençait à paraître et existait dans plusieurs cas.

(1) Voyez mon *Mémoire sur les abcès du foie.*

3° Chez les individus emportés du vingtième au trentième jour, voici ce qu'on observait.

Les glandes mésentériques étaient roses, près du cœcum, dans deux cas; d'un rouge violet plus ou moins prononcé, dans la même partie du mésentère, dans les autres ; et, dans presque tous, les glandes correspondantes aux plaques elliptiques *peu altérées*, offraient la couleur rose signalée antérieurement, chez les sujets du premier groupe. Chez quelques-uns, au lieu de la couleur rouge-amaranthe, plus ou moins foncée, qu'elles avaient pour la plupart, les glandes mésentériques étaient grisâtres et bleuâtres, ou violacées, un peu moins volumineuses et moins ramollies que dans les autres cas où leur volume et leur ramollissement étaient aussi marqués que chez les individus des groupes précédents (obs. 2, 36, 39). — Cet état était encore en harmonie avec celui des plaques ulcérées ou non ulcérées, qui offraient, dans les mêmes cas, une teinte plus ou moins exactement analogue, et un ramollissement un peu moindre que les plaques rouges. Et comme ces divers degrés d'altération de couleur, de consistance et d'épaisseur des plaques, dépendent de leur retour vers l'état naturel, on ne saurait douter que la couleur bleuâtre et violacée des ganglions mésentériques, leur volume et leur ramollissement un peu moindres, ne tiennent à la même cause.

Chez quelques sujets les glandes contenaient du pus, sous forme de points un peu plus larges que chez ceux de la précédente série, ou rassemblé en petits foyers (obs. 2, 3, 24, 32, 36); en sorte qu'on pourrait reconnaître assez exactement, dans certains cas, aux glandes du mésentère, la période de la maladie dans laquelle la mort a eu lieu.

Je n'ai rencontré, parmi les sujets de cette série, qu'un cas où l'état des glandes mésentériques et celui des pla-

ques ne fussent pas dans une parfaite harmonie (obs. 22).

4° Enfin, chez les neuf individus morts au-delà du trentième jour de l'affection, la couleur violette, grisâtre et bleuâtre était la dominante; en sorte que deux d'entre eux seulement m'ont offert les glandes mésentériques d'un rouge vif; et ces sujets avaient succombé à la perforation de l'intestin grêle. En même temps que ce changement de couleur avait lieu, le volume et surtout le ramollissement des glandes, étaient beaucoup moindres que chez les individus morts dans la période précédente : ce qui était encore en harmonie avec l'état des plaques dont la marche rétrograde était, comme nous l'avons vu antérieurement, beaucoup plus avancée dans les cas dont il s'agit que dans les autres. Et si ce simple rapprochement ne suffisait pas pour convaincre que la différence dans l'état des glandes mésentériques était, comme celle observée dans les plaques, l'effet de la marche rétrograde de l'affection; que ces glandes avaient été, à une époque antérieure, plus volumineuses, plus ramollies et d'une couleur différente; on acquerrait cette conviction en considérant que les glandes les plus voisines du cœcum contenaient, dans deux cas, de petits foyers de pus. Ainsi, non seulement la lésion avait été la même dans cette série et dans la précédente, mais elle avait suivi la même marche; étant plus profonde vers la fin de l'iléum que partout ailleurs.

Plus tard, dans le livre suivant, quand j'exposerai les cas de fièvre typhoïde dont le caractère pourrait présenter quelque incertitude au premier coup d'œil, je rapporterai encore un fait semblable et relatif à un individu mort au quarante-neuvième jour de la maladie, chez lequel une glande mésentérique voisine du cœcum, entièrement convertie en pus, avait des parois si minces, qu'elle se serait inévi-

tablement ouverte dans la cavité de l'abdomen, si la mort fût arrivée quelques jours plus tard.

Les glandes mésentériques, dont il vient d'être question, n'étaient pas les seules altérées; celles qui répondaient aux plaques elliptiques *saines*, l'étaient aussi dans un assez grand nombre de cas, ou chez dix des quarante-six sujets dont il s'agit, savoir :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Chez 1 | sujet | sur 10 | de la 1re série, |
| 2 | | sur 7 | de la 2e, |
| 6 | | sur 20 | de la 3e, |
| 1 | | sur 9 | de la 4e. |

Mais cette altération était beaucoup moindre que celle dont il vient d'être question; car elle ne consistait qu'en une augmentation plus ou moins considérable de volume, avec une coloration rouge plus ou moins vive, sans diminution évidente de consistance.

Au lieu d'être rouges, les glandes dont il s'agit avaient un aspect grisâtre et bleuâtre dans un cas où la maladie avait eu la marche la plus lente : ce qui doit porter à croire, si l'on se rappelle les faits rapportés jusqu'ici, que la couleur rouge avait existé à une certaine époque de l'affection, et qu'elle avait rétrogradé ensuite.

Si l'état des glandes mésentériques, correspondantes aux plaques elliptiques altérées, était la suite évidente de cette altération, on peut se demander quelle était la cause de l'altération des glandes dont il s'agit.

Bien que cette faible lésion fût toujours la même (sauf la couleur dans un cas), la cause n'en était peut-être pas constante. Voici du moins ce que j'ai observé à cet égard. Des dix individus chez lesquels on l'observait, quatre avaient la membrane muqueuse de l'intestin grêle parfaitement saine ; chez les six autres elle était plus ou moins ramollie.

et chez quelques-uns manifestement enflammée. Dans les quatre premiers cas l'état des glandes mésentériques ne peut être attribué à une altération quelconque de la membrane muqueuse correspondante, puisqu'elle n'existait pas à l'ouverture du corps. Et relativement aux autres, il est difficile de prendre un parti ; vu que si l'on ne peut pas nier que l'altération de la muqueuse ait eu quelque part à celle des glandes, on ne peut pas non plus en avoir la certitude, une altération, en tout semblable, ayant eu lieu quand cette membrane était dans l'état naturel. Mais de quelque manière qu'on explique ces six derniers cas, il est de toute évidence que dans les autres, l'excès de volume et la couleur rose des glandes ne pouvaient être attribués qu'à la cause qui préside à tant d'autres lésions secondaires, et qui a été signalée plusieurs fois à l'occasion de celles de la muqueuse gastro-intestinale.

## § 2.

### Des glandes mésocolites.

L'incertitude qu'on éprouve au sujet de l'influence que peut avoir l'altération de la membrane muqueuse du *jejunum*, ou de cette partie de l'intestin dont les plaques de Peyer ne sont pas ordinairement altérées, sur l'état des glandes mésentériques qui lui correspondent, cette incertitude se reproduit encore à un certain degré pour celles du méso-colon. Voici en effet ce que j'ai remarqué dans les cas, trop peu nombreux (dix-neuf), où j'ai étudié l'état de ces glandes.

1° Elles étaient plus ou moins volumineuses, de la grosseur d'un pois ou au dessous, chez cinq des sujets emportés du huitième au quinzième jour de la maladie, les seuls de

cette série chez lesquels je les aie étudiées ; roses dans deux cas, d'un rouge plus ou moins foncé dans deux autres, dont un relatif à un sujet mort au huitième jour de l'affection (obs. 11) ; très ramollies chez deux individus qui succombèrent après huit et douze jours de souffrance. Il n'a pas été fait mention de leur consistance chez les autres.

Le gros intestin offrait, dans trois de ces cas, des plaques dures, ulcérées ou non ulcérées ; ou des cryptes nombreuses, rouges et ulcérées à leur sommet (obs. 11, 12, 38). Dans un quatrième, sa membrane muqueuse était seulement très épaissie, très ramollie dans toute son étendue, et rouge dans un grand nombre de points (obs. 20). Elle était parfaitement saine sous le triple rapport de la consistance, de la couleur et de l'épaisseur, chez le cinquième sujet dont les glandes mésocolites étaient aussi volumineuses que friables (obs. 13). En sorte que dans ce cas la membrane muqueuse n'avait pu avoir d'influence sur l'état morbide des glandes. Et comme cet état n'était pas moins prononcé ici que dans les autres cas, il est difficile de savoir exactement à quoi s'en tenir sur la cause à laquelle il convient de l'attribuer dans ceux-ci, bien que chez les trois sujets qui offraient des plaques dures ou des ulcérations, il ne soit guère possible de douter qu'elles n'aient eu beaucoup de part au desordre.

2° Le volume des glandes mésocolites était au moins triplé, leur couleur d'un rouge foncé, dans les deux cas de la seconde série où je les ai examinées (obs. 1, 62.)

L'inflammation de la muqueuse correspondante était probable dans l'un et l'autre cas ; et dans l'un d'eux il y avait, en outre, deux petites ulcérations dans le cœcum et dans le colon droit.

3° De huit sujets morts du vingtième au trentième jour de la maladie, et dont j'ai examiné les glandes mésocolites,

deux les avaient petites, grisâtres ou bleuâtres, sans altération évidente de consistance et d'épaisseur (obs. 32. 27). Elles étaient plus ou moins volumineuses et d'un rouge foncé chez les autres, à part un cas où leur couleur était rose, ou gris-bleu, semblable à celle des glandes mésentériques et des plaques elliptiques correspondantes, chez le même sujet (obs. 29).

Chez quatre de ceux dont les glandes étaient rouges et volumineuses, le colon offrait des plaques dures, ou des ulcérations, ou sa membrane muqueuse était seulement plus ou moins enflammée ; et ces lésions avaient probablement exercé, comme il a été dit plus haut, une influence plus ou moins grande sur l'altération des glandes mésentériques. Mais la muqueuse, à part quelques cryptes aplaties, un peu développées, était parfaitement saine chez un autre sujet dont les glandes mésocolites n'étaient pas moins volumineuses que chez les précédents (obs. 25). Il en était encore de même dans un autre cas, à part un certain degré d'épaississement dont la cause probable était le météorisme. En sorte qu'il résulte de ces deux faits et d'un autre semblable observé parmi les individus de la première série, que les glandes mésocolites, comme celles du mésentère, peuvent être le siége d'une inflammation plus ou moins intense, alors que la membrane muqueuse correspondante est dans l'état naturel ; inflammation dont la cause ne peut guère exister que dans la réaction générale excitée par l'affection primitive.

La membrane muqueuse du gros intestin offrait beaucoup d'ulcérations dans un des deux cas où les glandes mésocolites étaient saines (obs. 32) ; elle ne présentait rien de remarquable dans l'autre.

4° Les glandes mésocolites étaient dans leur état natu-

rel chez un des sujets de la quatrième série ; elles étaient petites et bleuâtres chez un autre (obs. 16) ; assez volumineuses, noirâtres et d'une bonne consistance chez un troisième, le dernier de ceux chez lesquels je les ai examinées (obs. 15).

La membrane muqueuse du gros intestin présentait une altération profonde et plusieurs ulcérations dans ce dernier cas ; elle était saine dans les autres.

Ainsi les glandes mésocolites avaient subi une altération de volume, de consistance et de couleur, sur quatorze des dix-huit sujets chez lesquels je les ai examinées : cette altération était évidemment inflammatoire ; et quelle qu'en soit la cause, son développement avait été rapide, au moins dans quelques cas ; témoin celui où ces glandes étaient roses, volumineuses et très friables, chez un sujet qui fut emporté au huitième jour de l'affection, et dont la muqueuse colite était parfaitement saine Cette altération avait sans doute encore débuté d'assez bonne heure, dans d'autres cas où la mort vint après un espace de temps beaucoup plus considérable ; et l'on ne doit pas s'étonner, dans cette hypothèse, que les glandes mésocolites aient offert des variations de couleur et de volume analogues à celles des glandes du mésentère ; que leur couleur ait été bleuâtre et violacée, leur volume moindre chez les sujets qui avaient succombé à une époque éloignée du début, que chez ceux qui se trouvaient dans des circonstances opposées. Mais ces glandes offraient cela de particulier, que si dans un assez grand nombre de cas les mésentériques contenaient une certaine quantité de pus, elles n'en contenaient dans aucun ; ce qu'on ne peut guère concevoir qu'en admettant que le mouvement inflammatoire avait été moins considérable et généralement plus tardif dans ces dernières que dans les autres.

## § 3.

### Des glandes lymphatiques placées autour des conduits biliaires.

Je ne les ai trouvées plus ou moins volumineuses, rouges et ramollies, que dans deux cas. Une seule d'entre elles offrait ce caractère chez un sujet mort au vingt-deuxième jour de l'affection (obs. 1); elles étaient assez nombreuses chez celui dont je vais donner l'histoire.

### XXIIIme OBSERVATION.

Peu ou point de diarrhée, point de météorisme, somnolence, délire. Quelques spasmes; mort au *quatorzième jour*. — Plaques elliptiques rouges, nombreuses, peu ulcérées; cryptes solitaires rouges, très rapprochées dans l'intervalle des plaques : ulcérations gastriques; une ulcération dans la vessie; glandes lymphatiques volumineuses et ramollies autour des conduits biliaires; et dans la seconde moitié du mésentère.

Un maçon, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution médiocrement forte, tomba malade le 19 novembre 1825, et fut conduit à l'hôpital de la Charité le 28 du même mois. Il y était venu seul et à pied, paraissait jouir de toute sa raison quand il y arriva, disant qu'il était à Paris depuis quatre mois, malade depuis dix jours; qu'on l'avait saigné, qu'il avait encore besoin de l'être, vu son mal de tête. Il eut du délire toute la nuit, et, le lendemain, je le trouvai dans l'état suivant : somnolence presque continuelle, stupeur légère, figure bouffie, un peu colorée aux pommettes, strabisme par intervalles; intelligence obtuse, mémoire nulle, réponses lentes, souvent inintelligibles : langue naturelle à la pointe, blanchâtre en arrière, dépassant à peine l'arcade dentaire : anorexie, soif, ventre bien conformé, indolent, si ce n'est dans la fosse iliaque droite; une selle liquide : chaleur sèche et élevée : pouls fréquent, enfoncé; respira-

tion médiocrement accélérée, toux nulle. Aucune espèce d'éruption; ni taches roses lenticulaires, ni sudamina (*Orge sir. tart.* bis ; *vingt sangs. aux oreilles ; sinap. aux membres infér.*)

Peu après la visite, agitation et bientôt nécessité de maintenir le malade avec le gilet de force. Faute de sangsues on lui pratiqua une saignée de 420 grammes, et le sang se couvrit d'une couenne verdâtre et grisâtre, demi-transparente. Il poussa, presque sans interruption, des cris pendant la nuit, appelant ses chiens à tout moment (il avait été berger avant de venir à Paris). Le 30, somnolence, figure plus pâle que rouge, parole encore plus inintelligible que la veille. Cependant on comprend que le malade veut du vin, et que le vin ne lui fera pas de mal. Son pouls est régulier, filiforme, à cent trente-six : les autres symptômes comme le 29. (*Vésic. aux j., synap. id.*)

L'assoupissement ne fut interrompu ni le jour ni la nuit. Le 1er décembre, il continuait ; l'occlusion des paupières était permanente et ne pouvait être vaincue, à raison de la contraction spasmodique de leurs muscles ; il en était de même des orbiculaires des lèvres dont les grimaces étaient fréquentes ; les membres étaient agités de mouvements convulsifs, par intervalles, le pouls était très accéléré et très petit, le ventre très météorisé. (*Quarante sangs. aux oreilles.*)

Les sangsues manquant toujours à l'hôpital, ne furent suppléées par aucun autre mode d'évacuation sanguine. Le 2, à l'heure de la visite : assoupissement profond, impossible à vaincre, air de dégoût plus que de souffrance; parfois, tremblement de la mâchoire inférieure, déglutition difficile, urine involontaire, nulle évacuation alvine ; un peu plus tard, à dix heures, figure couverte de sueur, agitation fréquente des jambes, respiration forte et bruyante, et, à

quatre heures de l'après-midi, le malade meurt, ayant eu, pendant quelque temps, de l'écume à la bouche.

OUVERTURE DU CADAVRE, QUARANTE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Rien de remarquable : muscles fermes, non poisseux.

*Tête.* Quelques granulations blanches, opaques, nées de l'arachnoïde à sa partie postérieure, près du sillon médian, très rapprochées. Traces d'infiltration sous-arachnoïdienne; deux petites cuillerées de sérosité bien claire dans chacun des ventricules latéraux; une cuillerée du même liquide à la base. — Pie-mère parfaitement saine, substance corticale du cerveau légèrement nuancée de rose, la médullaire un peu injectée. L'une et l'autre parfaitement saines d'ailleurs.

*Poitrine.* Nul épanchement dans le péricarde, dont l'intérieur a, au contraire, un aspect aride. Cœur d'un bon volume; son ventricule gauche un peu mou. L'aorte rouge dans toute sa longueur : ses membranes dans l'état naturel sous le rapport de la consistance et de l'épaisseur. — Plèvres saines, sans épanchement. —Poumons libres; leur lobe supérieur d'un rouge vif dans toute son épaisseur, élastique, beaucoup plus ferme que d'ordinaire, aride; leur lobe inférieur d'un rouge obscur, moins élastique, plus ferme que le supérieur, fournissant une médiocre quantité de sang par expression. Rien autre chose de remarquable.

*Abdomen.* Œsophage dépouillé de son épithélium, d'ailleurs sain. — Estomac d'un petit volume. Sa membrane muqueuse était jaunâtre et un peu cassante dans le grand cul-de-sac, grisâtre, sans épaississement, et d'une bonne consistance ailleurs; mamelonnée le long de la grande courbure, dans une surface de 20 à 23 centimètres qui était couverte de mucus. Elle offrait, dans cette partie

et très peu au-delà, supérieurement, vingt-cinq petites ulcérations qui avaient, pour la plupart, la forme d'une incision faite avec une lancette, et dont les bords seraient maintenus un peu écartés. — Le duodénum était grisâtre, d'ailleurs dans l'état naturel. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus dans sa première moitié; il offrait une couche de liquide noirâtre ou brunâtre dans la seconde, et, dans divers points de sa longueur, six vers lombrics. Sa membrane muqueuse était mince, pâle ou nuancée de rose très tendre dans le jéjunum, d'une bonne consistance dans sa première moitié, très légèrement ramollie ensuite. Vingt plaques elliptiques étaient disséminées dans presque toute l'étendue de l'iléum, plus ou moins rouges, saillantes de 2 millimètres ou à peu près, au-dessus des parties environnantes; très ramollies, de manière que la muqueuse qui les formait, en grande partie, ne pouvait être enlevée par traction; et elles étaient d'autant plus rapprochées et plus larges qu'elles étaient plus voisines du cœcum, près duquel trois de ces plaques, un peu ulcérées, avaient plus de 50 millimètres dans leur grand diamètre. Le tissu cellulaire sous-jacent était aussi plus ou moins rouge et épaissi, la tunique musculaire parfaitement saine. Entre ces plaques, et dans toute la longueur de l'iléum, se trouvaient un grand nombre de petites saillies arrondies, de même couleur, et, comme ces plaques, d'autant plus nombreuses et plus larges qu'elles étaient plus rapprochées de la valvule iléo-cœcale; de manière que n'ayant d'abord que le volume d'un grain de millet, elles avaient ensuite celui d'un grain de chènevis, quelques-unes même 11 millimètres de diamètre, et que dans les 7 décimètres les plus voisins de la valvule elles n'étaient qu'à

2 à 4 millimètres de distance les unes des autres, sans ulcérations, sans orifices sensibles, et de l'épaisseur des plaques. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales, pultacées dans le cœcum, moulées ailleurs. Sa membrane muqueuse était un peu ramollie dans le premier point, d'une consistance et d'une épaisseur convenables ensuite. Les glandes mésenteriques étaient d'un rose tendre, leur consistance très diminuée, leur volume sans cesse croissant depuis la partie moyenne du mésentère jusqu'au cœcum, près duquel plusieurs d'entre elles avaient la grosseur d'une petite noix. — Le foie était pâle et ramolli à un médiocre degré, d'un volume convenable. La vésicule biliaire contenait une abondante quantité de liquide incolore, aqueux, transparent, et sa membrane interne était saine. Les conduits cholédoque et cystique étaient entourés de glandes lymphatiques du volume d'une noisette, ramollies, de la même couleur que les mésentériques; et à l'intérieur le conduit cystique n'était coloré en jaune que dans la longueur de 15 millimètres, au-dessus de sa réunion à l'hépatique. Il était d'ailleurs parfaitement sain. — La rate avait une couleur bleuâtre et noirâtre, un volume un peu supérieur à celui qui lui est naturel, et une bonne consistance. — La membrane muqueuse des bassinets était un peu épaissie, très injectée; celle de la vessie, à part quelques plaques rouges et une petite ulcération dans le voisinage du méat urinaire, était dans l'état normal.

Cette observation offre plus d'un genre d'intérêt, sous le rapport anatomique surtout. Les glandes qui entourent les conduits cystique et hépatique étaient d'un rose tendre, très molles, très volumineuses, avaient com-

primé le premier de ces conduits, de manière à empêcher le trajet de la bile dans la vésicule qui ne contenait qu'un liquide blanc, très ténu et diaphane. Ce liquide, qu'il eût été important d'analyser, n'était pas, très probablement du moins, le résultat d'une sécrétion morbide, la muqueuse de la vésicule étant saine, et il avait sans doute pour origine la bile elle-même, dont la matière colorante et peut-être encore d'autres éléments avaient été absorbés. D'ailleurs le conduit hépatique, malgré les glandes qui l'entouraient, ne cessa point d'être traversé par la bile ; et je regrette de n'avoir pas cherché quel était le degré de compression exercée par ces glandes sur ce conduit et sur le cystique, et de ne pouvoir dire, par cela même, si le dernier n'était devenu imperméable que parce qu'il était plus comprimé, ou parce que le trajet de la bile, y étant naturellement plus difficile, peut y être plus aisément empêché que dans le conduit hépatique.

Quelle cause avait déterminé la violente inflammation des glandes dont il s'agit? On ne peut la trouver dans la vésicule, qui n'offrait aucune lésion appréciable ; ni dans le foie, dont le ramollissement simple n'amène jamais un semblable résultat ; et, sans nier d'une manière absolue que cette cause ait existé dans les organes environnants, il me semble bien plus vraisemblable qu'elle n'était pas autre que celle qui préside à tant de lésions secondaires.

L'état des plaques elliptiques de l'iléum n'offrait rien que nous n'ayions observé jusqu'ici, et ne mérite, par cette raison, aucune remarque particulière. Mais il n'en est pas ainsi des granulations rouges, plus ou moins volumineuses et si multipliées, qu'on observait dans leur intervalle. Ces granulations étaient-elles des cryptes? Si leur forme devait le faire soupçonner, c'est, il faut en

convenir, le seul de leurs caractères qui soit favorable à cette idée. Car, dans cette supposition, comment a-t-il pu se faire qu'aucune de ces cryptes, si nombreuses, de toutes dimensions, à tous les degrés possibles de développement, jusqu'à l'ulcération exclusivement, n'ait offert un orifice béant, plus ou moins large, ainsi qu'on l'observe si souvent sur les plaques elliptiques de l'iléum les plus éloignées du cœcum?

On ne saurait affirmer, faute de renseignements sur la santé de la malade antérieurement à son arrivée à l'hôpital, que l'état mamelonné, circonscrit, de la membrane muqueuse de l'estomac, fût une lésion récente; mais il est digne de remarque que les petites ulcérations de ce viscère étaient presque entièrement bornées à la partie où avait lieu cette altération; et comme les ulcérations sont une suite plus ou moins directe de l'inflammation, elles témoignent, pour leur part, de la nature inflammatoire de l'état mamelonné.

L'intégrité presque parfaite de la membrane muqueuse du gros intestin, rappelle ce qui a été dit en analysant les lésions dont il est fréquemment le siége, qu'elles ne sont pas essentielles à l'affection typhoïde, puisqu'elles manquent chez plus d'un sujet, etc. Et, sans m'appesantir sur l'état des bassinets, dont la muqueuse paraît avoir été enflammée, je remarquerai que la membrane interne de la vessie offrait une légère ulcération, la seule que j'aie rencontrée parmi les sujets dont nous étudions l'histoire.

## § 4.

### Des glandes lymphatiques de l'estomac.

J'ai pris note de l'état des glandes qui se trouvent le long des deux courbures de l'estomac, chez cinq sujets

seulement. Elles étaient volumineuses et d'un rouge violet le long de la petite courbure dans deux cas, non moins volumineuses, rouges et grisâtres dans deux autres, le long de la grande ; et dans l'état naturel, dans le cinquième.

La membrane muqueuse de l'estomac était ramollie et amincie par bandes (obs. 36), ou seulement rouge et ramollie dans le grand cul-de-sac, chez les deux premiers sujets : elle était mamelonnée et universellement ramollie chez le troisième (obs. 7) ; sans altération appréciable chez le quatrième (obs. 30) ; amincie et ramollie, par bandes, dans le cinquième cas, où les glandes n'offraient rien de remarquable (obs. 23).

Ainsi, d'un côté, les glandes lymphatiques qui entourent l'estomac peuvent rester saines, quand sa membrane muqueuse a subi une profonde altération ; et, de l'autre, elles peuvent devenir plus ou moins rouges et volumineuses, cette membrane conservant toute son intégrité ; c'est-à-dire que l'état des glandes dont il s'agit n'est pas dans un rapport nécessaire avec celui de la membrane interne de l'estomac, que ces organes peuvent être altérés isolément et sans doute par les mêmes lois : ce qui confirme ce qui a été dit précédemment au sujet des glandes lymphatiques des autres régions.

Il suit encore de là, comme conséquence immédiate, que l'état des ganglions qui nous occupent ne peut fournir de grandes lumières sur le caractère des lésions de la muqueuse gastrique, dans le cas où ce caractère offre encore quelque obscurité ; que conclure l'inflammation de cette membrane par celle des glandes lymphatiques de l'estomac, serait s'exposer à des erreurs graves. Je regrette néanmoins que le manque de faits m'empêche d'approfondir un sujet si intéressant : mais je dois dire que mes notes ne peuvent être

aussi souvent muettes sur l'état des glandes dont il s'agit, que parce que ces glandes sont ordinairement dans l'état naturel ; que l'excès de leur volume n'aurait pu m'échapper dans le cas où il aurait été considérable, à raison de la manière dont j'examinais constamment l'estomac.

Je le séparais, en effet, des autres organes, à 100 ou 120 millimètres de ces deux orifices; je l'ouvrais le long de sa grande courbure, je le maniais ensuite dans tous les sens, je consacrais un temps considérable à l'étude de sa muqueuse : comment n'aurais-je pas remarqué un excès de volume, même assez médiocre, des glandes lymphatiques qui accompagnent l'estomac, dans les cas où il aurait eu lieu?

## § 5.

### Des glandes lombaires et inguinales.

Les glandes lombaires étaient volumineuses et fermes chez deux sujets, dont l'un succomba à un érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs, développé à une époque avancée de la maladie. Dans un autre cas du même genre, les glandes inguinales, correspondantes au côté affecté, étaient rouges, volumineuses, et l'une d'elles contenait du pus. Le même état pathologique, sans le pus, existait chez trois autres sujets qui, tous, avaient des vésicatoires aux membres inférieurs.

## § 6.

### Des glandes cervicales et axillaires.

De douze sujets dont les glandes cervicales ont été convenablement observées, neuf les avaient plus ou moins

rouges et volumineuses, sans ramollissement très sensible. Elles n'offraient rien de remarquable chez les trois autres, qui furent emportés après le trentième jour de l'affection.

Des neuf premiers, six avaient le pharynx ulcéré, ou l'épiglotte détruite dans une petite étendue; et l'on peut attribuer à ces lésions l'état des glandes cervicales. Mais la membrane muqueuse du pharynx et des voies aériennes était parfaitement saine chez un des trois autres sujets, un peu rouge seulement chez les deux autres; en sorte qu'il n'y a d'autre explication à donner de la lésion qui nous occupe, dans ces trois cas, que celle qui a été donnée pour les lésions analogues des mêmes organes, dans d'autres régions et dans les mêmes circonstances : c'est-à-dire quand la membrane muqueuse correspondante à ces ganglions ne s'éloignait pas sensiblement de l'état naturel.

Je répéterai d'ailleurs, par rapport au petit nombre de faits que j'ai recueillis, relativement à l'état des glandes cervicales, ce que j'ai dit relativement à celles de l'estomac; que si elles eussent été plus fréquemment augmentées de volume, cette augmentation n'aurait pu m'échapper; vu que, pour examiner les voies aériennes, j'enlevais en même temps le pharynx et la langue, en faisant des incisions sur les côtés du cou.

J'ai examiné les glandes axillaires chez un individu qui offrait une large ulcération à l'épaule droite, suite d'une eschare de la peau; et elles étaient rouges et volumineuses, à peu près également des deux côtés.

### 2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

1° Les glandes *mésentériques* étaient rouges et volumineuses chez six sujets morts de variole, de scarlatine, de

péripneumonie ou d'érysipèle des membres inférieurs, et un peu ramollies dans un cas de variole : c'est-à-dire que dans aucun de ceux dont il s'agit, l'altération des glandes n'était comparable à celle que présentaient ces organes dans la seconde moitié du mésentère, à la suite de l'affection typhoïde.

La membrane muqueuse de l'intestin grêle était parfaitement saine chez un péripneumonique, plus ou moins altérée, rouge et ramollie, ou seulement ramollie chez les cinq autres sujets.

2° Je n'ai recueilli que quelques faits relatifs aux glandes *mésocolites* ; et, comme les mésentériques, je les ai trouvées saines dans des cas où la muqueuse du gros intestin paraissait enflammée.

3° Les glandes *cervicales* étaient plus ou moins rouges et volumineuses chez quatre sujets, dont trois atteints de maladies éruptives. — La membrane muqueuse des voies aériennes n'offrait d'altération évidente que dans deux de ces cas.

4° Dans aucun je n'ai observé de lésion quelconque des glandes lymphatiques autour des *conduits biliaires*.

Ces derniers faits, bien que négatifs en quelque sorte, n'en sont pas moins précieux, soit qu'on les considère en eux-mêmes, soit qu'on les compare à ceux qui sont relatifs aux individus morts d'affection typhoïde.

Sous le premier point de vue, ils concourent à démontrer que les glandes lymphatiques peuvent être altérées en vertu des mêmes causes générales qui président à tant d'autres lésions, et indépendamment des membranes muqueuses auxquelles elles correspondent ; que celles-ci sont fréquemment altérées, sans que les glandes lymphatiques correspondantes s'éloignent de l'état naturel ; ce qu'il n'est pas

toujours possible d'attribuer à l'époque tardive à laquelle les lésions se seraient développées. Car, pour ne parler que de la muqueuse qui tapisse l'intestin grêle, elle est trop souvent plus ou moins profondément altérée, ramollie, rouge, etc., dans une grande étendue, pour qu'il soit possible de croire que cette altération ait eu lieu en un ou deux jours; de manière qu'on ne saurait s'aider de l'état des glandes lymphatiques pour s'éclairer sur le caractère, encore douteux, de quelques-unes des lésions des membranes qui leur correspondent.

Sous le second point de vue, ces faits montrent : 1° que le ramollissement et l'augmentation du volume des glandes mésentériques, à un degré un peu remarquable, sont propres aux sujets atteints d'affection typhoïde; que bien que cette lésion soit consécutive à celle des plaques elliptiques de l'intestin grêle, elle n'en est pas moins, au degré dont il s'agit, un caractère anatomique presque aussi important que l'ulcération et l'inflammation des plaques elles-mêmes; ayant lieu, comme elles, chez tous les sujets, et avec des nuances analogues, suivant l'époque de l'affection à laquelle la mort arrive; 2° que pour un même état de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, dans sa partie voisine du duodénum, là où les plaques elliptiques n'offrent point d'altération spéciale, les glandes mésentériques sont beaucoup plus souvent lésées, rouges, augmentées de volume et sans ramollissement bien sensible, chez les sujets qui succombent à l'affection typhoïde, que chez ceux qui meurent d'autres maladies aiguës ; qu'ainsi l'affection typhoïde établit une prédisposition marquée à l'altération des ganglions mésentériques : ce qui est vrai non-seulement de ces glandes, mais aussi de celles des autres régions, et notamment de celles du cou et des environs des conduits biliai-

res, celles-ci n'ayant été altérées dans aucun cas à la suite de maladies aiguës autres que celle qui fait l'objet spécial de ces recherches.

---

## CHAPITRE III.

### DE LA RATE.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La rate n'était dans l'état naturel que dans quatre cas : deux fois chez des sujets morts du vingtième au trentième jour de l'affection, deux fois chez ceux qui avaient succombé après cette époque. (1)

(1) On sera peut-être tenté, à raison du grand nombre de cas dans lesquels la rate m'a paru s'éloigner de l'état naturel, d'élever des doutes sur la valeur des résultats que j'expose dans ce chapitre, de se demander, par exemple, si, quand l'augmentation du volume de la rate m'a semblé médiocre, cette augmentation n'était pas plus apparente que réelle ; si, sous ce rapport, mes résumés n'auraient pas effectivement moins d'exactitude qu'on ne le croirait au premier abord. A ces doutes, je répondrai que le volume de la rate est réellement très peu considérable dans l'état naturel, puisque la percussion du point de la poitrine qui lui correspond ne peut la faire reconnaître que dans les cas où ses dimensions sont incontestablement augmentées, comme dans les fièvres intermittentes et dans quelques cas d'affection typhoïde ; qu'on ne la découvre, à travers les parois de l'abdomen, que dans les mêmes circonstances : qu'ayant ouvert plusieurs sujets morts presque subitement et d'une manière imprévue, sans pouvoir me rendre compte de leur mort par l'état des organes, j'ai trouvé alors la rate d'un très petit volume ; qu'il en a encore été de même chez la majorité de ceux qui avaient succombé à une maladie aiguë des poumons ou à une affection organique du cœur ; que si le volume des viscères diminue ordinairement dans

Ses altérations consistaient dans des changements de volume, de consistance et de couleur, que je vais successivement exposer.

## § 1.

### Du volume de la rate.

La rate était trois, quatre et cinq fois plus volumineuse que dans l'état normal, chez dix-sept des quarante-six sujets dont nous étudions l'histoire; de manière que plusieurs fois je l'ai trouvée haute de 20 centimètres, et large en proportion. Ces cas étaient distribués de la manière suivante :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | chez les | 10 sujets | du 1er groupe, |
| 3 | les | 7 | du 2e, |
| 9 | les | 20 | du 3e, |
| 1 | les | 9 | du 4e; |

c'est-à-dire que la proportion des cas dans lesquels le volume de la rate était considérablement augmenté, était beaucoup plus grande chez ceux qui avaient succombé avant le trentième jour de l'affection, que chez ceux qui étaient morts après cette époque, et à peu près la même chez les trois premiers groupes de sujets.

Dans les autres cas, si l'on en excepte dix, la rate avait le double et au-delà de son volume ordinaire. Dans les dix

le cours des affections chroniques, il n'en est pas de même dans celui des maladies aiguës; que c'est d'après ces exemples que j'ai apprécié l'état de la rate; que, comme le volume de ce viscère doit, ainsi que celui de tous les autres, offrir de nombreuses variétés dans l'état normal, je n'ai compté, parmi les cas d'augmentation de ce volume, que ceux où il m'a paru au moins double.

exceptés, ce volume était ou naturel, ou moins que doublé. Ces cas étaient distribués ainsi qu'il suit :

| | | |
|---|---|---|
| 2 chez les | 10 sujets | du 1er groupe. |
| 5 | les 6 | du 3e, |
| 3 | les 20 | du 4e. |

Et parmi ces derniers se trouve le seul sujet dont la rate ait paru d'un petit volume ; tandis que chez tous ceux du premier groupe elle était encore plus volumineuse que de coutume, mais non doublée.

Ainsi, les individus morts après le trentième jour de la maladie étaient ceux chez lesquels le volume de la rate était à la fois le moins souvent très considérable, et le plus souvent naturel, ou à très peu près.

Cet excès de volume de la rate, dans le cours de l'affection typhoïde, est un fait sur lequel tous les observateurs s'accordent parfaitement aujourd'hui ; et, pour en citer un en particulier, je dirai que sur 32 sujets emportés par l'affection typhoïde dont M. Barth a recueilli l'histoire avec soin, un seul avait la rate petite ou haute de 80 millimètres ; que le *minimum* de la hauteur de cet organe était de 120 millimètres chez les autres. Le cas dans lequel la rate était petite était relatif à un sujet emporté après quatre-vingt-quatre jours de maladie, chez lequel beaucoup de lésions avaient rétrogradé, celles de la rate comme les autres, très probablement; en sorte que cette nouvelle série de faits est en tout semblable à celle que je viens d'exposer, et conduit aux mêmes conséquences.

## § 2.

### Du ramollissement de la rate.

Ce ramollissement avait lieu à divers degrés, dans les trois quarts des cas, ou chez trente-quatre sujets ; un peu

moins souvent, dès lors, que l'augmentation du volume de l'organe, et dans toute son étendue.

Au plus haut degré de ce ramollissement, la rate, non encore divisée, se laissait pénétrer sans effort, et son parenchyme se réduisait, avec la plus grande facilité, en une sorte de putrilage. Ce ramollissement extrême existait chez sept individus : dont ;

1 du 1er groupe,
1 du 2e,
5 du 3e.

Il n'y en avait pas d'exemple chez ceux qui avaient succombé après trente jours de maladie.

A un degré un peu inférieur, le ramollissement existait encore chez sept sujets ; dont,

2 du 1er groupe,
1 du 2e,
3 du 3e,
1 du 4e.

Il était beaucoup moindre chez les autres sujets, surtout chez ceux qui avaient succombé dans la période la plus avancée de l'affection.

La rate avait conservé la consistance qui lui est naturelle chez quatorze sujets ; savoir :

1 sur 10 du 1er groupe,
1 sur 7 du 2e,
8 sur 20 du 3e,
4 sur 9 du 4e.

En sorte qu'elle avait beaucoup plus souvent le volume et la consistance qui lui sont naturels chez les individus emportés après le trentième jour de l'affection, que chez

ceux qui avaient succombé plus tôt; et que dans le seul cas où, chez les premiers, son volume et son ramollissement étaient considérables, ils n'avaient pas atteint leur dernière limite.

Mais ces deux lésions n'étaient pas toujours réunies; elles se trouvaient à des degrés différents chez le même sujet. Voici ce que j'ai observé à cet égard.

Dans les cas, au nombre de sept, où le ramollissement de la rate était extrême, l'augmentation de son volume avait lieu au même degré. Dans ceux où son ramollissement était un peu moindre, son volume n'était considérable que quatre fois sur sept; et, à un degré de ramollissement moindre encore, la rate était trois ou quatre fois plus volumineuse que dans l'état normal chez quatre sujets. Enfin, elle avait la consistance qui lui est naturelle dans quatre autres cas où son volume était quadruplé, cas relatifs à des individus morts du vingtième au trentième jour de l'affection.

C'était donc chez les sujets emportés le plus rapidement, qu'on trouvait le plus souvent réunis l'excès de volume et l'excès de ramollissement de la rate.

Si maintenant l'on se rappelle que la rate n'a été parfaitement saine, c'est-à-dire à la fois d'un volume et d'une consistance naturels, dans aucun des cas où la mort est arrivée du huitième au vingtième jour de l'affection; qu'elle n'a paru exempte de toute altération que chez quatre des sujets emportés à une époque plus éloignée; on en conclura que l'altération de ce viscère commence à une époque très rapprochée du début, et que *très probablement* elle a lieu chez tous les sujets: ceux chez lesquels on n'en a point observé de traces, étant du nombre des individus chez lesquels d'autres lésions avaient rétrogradé, et celles

de la rate ayant pu, ayant dû même, dans plusieurs cas, suivre la même marche.

## § 3.

### De la couleur de la rate.

La couleur de la rate n'était guère moins fréquemment altérée que sa consistance et son volume ; mais il n'y avait point de rapport entre ses diverses nuances et ses autres attributs, la même couleur s'unissant, à peu près dans des proportions égales, à tous les degrés de consistance et de volume : en sorte que les altérations de couleur de la rate, comme celles de beaucoup d'autres organes, étaient moins constantes que toutes les autres.

La couleur était beaucoup plus foncée que dans l'état naturel dans la moitié des cas ; d'un brun-bleu très intense, encore plus prononcé à l'intérieur qu'à l'extérieur, chez seize sujets ; d'un rouge foncé, noirâtre, dans lequel la teinte bleue disparaissait plus ou moins complétement, chez huit autres. — Ces deux nuances existaient chez la moitié des individus morts du huitième au quinzième jour de l'affection, dans une proportion un peu plus considérable chez ceux qui avaient été emportés du quinzième au trentième jour ; et seulement chez trois sujets de la période suivante.

Bien qu'à un moindre degré, la couleur était encore plus foncée que dans l'état normal, chez d'autres individus. Elle était ou naturelle ou plus claire que de coutume, chez neuf sujets, dont un avait la rate très volumineuse.

Uniforme dans toute l'épaisseur de ce viscère, si l'on en excepte deux cas, la couleur de la rate était rouge dans l'un d'eux à la superficie de l'organe, dans l'épaisseur de 25 millimètres, et d'une teinte beaucoup plus obscure au-dessous (obs. 36).

Mais à quelle cause rapporter les diverses lésions qui viennent d'être passées en revue? A ne consulter que le ramollissement et l'augmentation du volume de la rate, ordinairement simultanés, on serait porté à n'y voir qu'un produit de l'inflammation ; et l'on pourrait se fortifier dans cette manière de voir en considérant que chez quelques-uns des sujets dont il s'agit, ou chez plusieurs de ceux qui ont échappé à la mort, et dont j'analyserai l'histoire, la rate avait été, suivant toutes les probabilités du moins, le siége de légères douleurs, qu'on augmentait par la pression. Mais d'autres faits ne permettent pas, ce me semble, de s'arrêter à cette manière de voir. D'une part, on ne peut attribuer, avec certitude, la douleur dont il s'agit au parenchyme de la rate, et l'analogie indique qu'elle est sans doute le résultat de la distension des membranes de ce viscère; aucune raison ne permettant de supposer à son parenchyme une sensibilité dont les autres ne donnent pas ordinairement de preuve, même dans leurs affections les plus aiguës, tant qu'elles demeurent étrangères à leur enveloppe. D'un autre côté, le caractère le plus évident de l'inflammation, le pus, n'existait dans aucun des cas dont il a été question; je n'en ai pas trouvé non plus chez aucun des sujets morts d'autres maladies aiguës, dont la rate offrait des lésions analogues à celles qui nous occupent; et comment concevoir qu'une inflammation de ce viscère, assez énergique pour amener tantôt plus, tantôt moins promptement, l'excès de volume et le ramollissement qui ont été signalés, n'eût donné lieu, chez aucun sujet, à la formation d'une certaine quantité de pus?

On ne dira pas sans doute que la structure de la rate étant très différente de celle des autres organes, on conçoit sans peine que les phénomènes inflammatoires y soient mo-

difiés, que la formation du pus n'en soit pas la suite; puisque le parenchyme de la rate offre un assez grand nombre de produits morbides, analogues à ceux des autres organes; que le cerveau, dont la structure diffère certainement plus que celle de la rate de la structure de tout autre viscère, n'en est pas moins propre à la formation du pus; et qu'enfin on a trouvé, bien que rarement, une certaine quantité de pus dans l'intérieur de la rate.

Deux faits importants viennent encore à l'appui de ce qui précède. L'inflammation envahit bien quelquefois tout un organe, mais pas toujours à beaucoup près; et quand elle est universelle dans l'un d'eux, dans le poumon par exemple, on ne l'y trouve pas au même degré dans toute son étendue : en sorte que si le ramollissement et l'augmentation du volume de la rate étaient l'effet de l'inflammation, les lois auxquelles ce phénomène est soumis seraient encore une fois renversées pour ce viscère; puisque cette double lésion y est toujours universelle, et qu'à une exception près, j'ai toujours vu le ramollissement au même degré dans toute son étendue (obs. 10).

L'autre fait est relatif à l'état d'intégrité des enveloppes de la rate dans tous les cas dont il s'agit : ce qu'il serait difficile de concevoir dans l'hypothèse d'une inflammation de ce viscère, aussi universelle et aussi forte qu'il faudrait le supposer; puisque dans les cas où l'inflammation existe dans d'autres organes, les membranes qui les recouvrent y participent fréquemment.

On ne répondra pas sans doute à cette objection que les plaques cartilagineuses qui se développent si souvent à la surface de la rate sont le produit de l'inflammation; car en admettant qu'il en soit ainsi, cela ne prouverait absolument rien pour les cas dont il s'agit : les plaques

en question étant probablement, comme leurs analogues du cœur, la suite d'une inflammation primitive et partielle de la séreuse correspondante.

Terminons en concluant de ce qui précède que, dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de déterminer la nature des lésions qui nous occupent.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

La rate était bien plus fréquemment dans l'état naturel chez ces sujets que chez ceux qui avaient été emportés par l'affection typhoïde; de manière que je ne l'ai trouvée plus ou moins profondément altérée que sur trente-deux des quatre-vingt-trois individus chez lesquels je l'ai examinée.

Elle était extrêmement ramollie, doublée ou triplée de volume dans trois cas de péritonite, de scarlatine, et de mort presque subite et imprévue; encore très ramollie, bien qu'à un degré un peu moins considérable, chez quatorze sujets qui l'avaient petite ou d'un volume naturel; et neuf d'entre eux avaient succombé à la péripneumonie. Enfin, le ramollissement existait encore, mais plus léger, dans huit autres cas, dont trois relatifs à des péripneumoniques chez lesquels la rate était un peu plus volumineuse que dans l'état normal.

Elle avait conservé la consistance qui lui est naturelle dans les cinq derniers cas, où son volume était doublé ou triplé.

En sorte que de trente-deux sujets dont la rate était plus ou moins profondément altérée, dix l'avaient augmentée de volume, et vingt-cinq plus ou moins ramollie.

Ce n'est donc pas seulement par la proportion des cas dans lesquels on la trouvait altérée, mais surtout par le caractère et la profondeur de ses lésions, que la rate offrait de

notables différences chez les sujets morts d'affection typhoïde et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës. Il y avait même, sous ce rapport, une sorte d'opposition, puisque, chez ceux-ci, la rate était plus souvent petite que volumineuse, que son ramollissement était bien plus ordinairement uni à la diminution qu'à l'augmentation de son volume. Il ne faut pas oublier d'ailleurs, que non-seulement le volume de la rate était beaucoup moins fréquemment augmenté chez les individus dont il est question, que chez ceux qui avaient été emportés par l'affection typhoïde; mais que dans les cas où il l'était le plus, il n'égalait pas celui de ce viscère dans le maximum de son développement, à la suite de cette dernière maladie.

La rate n'étant pas altérée, à beaucoup près, chez tous ceux qui succombent à des affections aiguës autres que l'affection typhoïde, j'ai recherché si le ramollissement, qui en est la lésion la plus grave et la plus fréquente, ne serait pas soumis à quelque loi dont l'existence fût facile à constater; et voici ce que j'ai trouvé.

Des quatre-vingt-trois sujets dont il s'agit, treize avaient succombé avant le quinzième jour de la maladie; cinquante-huit du quinzième au trentième; douze au-delà de cette époque. Deux des premiers, morts au septième et au neuvième jour, avaient la rate ramollie, et vingt-trois des seconds. Elle n'offrait rien de remarquable, sous ce rapport, chez les autres. C'est-à-dire qu'elle était ramollie chez un peu moins de la moitié des individus emportés du quinzième au trentième jour de l'affection, chez la sixième partie de ceux qui avaient succombé auparavant; qu'ainsi son ramollissement était non-seulement moindre et moins fréquent dans les cas dont il s'agit, que dans l'affection typhoïde, mais qu'il ne s'était développé qu'à une époque plus avancée.

Il est remarquable d'ailleurs que la proportion des cas de ramollissement était la même chez les péripneumoniques et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës.

Mais de ce qu'aucun des sujets morts après le trentième jour de l'affection n'avait la rate ramollie, conclurons-nous qu'elle ne l'avait été à aucune époque de cette affection, ou que son ramollissement avait rétrogradé? Cette dernière supposition me paraît la plus *vraisemblable ;* en ce qu'il serait difficile, d'une part, de concevoir comment près de la moitié des sujets morts du quinzième au trentième jour d'une même affection, aurait une lésion secondaire que n'aurait éprouvée aucun de ceux (au nombre de douze) qui auraient succombé plus tard; que de l'autre, plusieurs lésions, celles de la rate entre autres, rétrogradent dans le cours de l'affection typhoïde, dont la terminaison est également fâcheuse, et que l'*analogie* indique qu'il doit en être ainsi pour les autres maladies aiguës.

L'âge semble d'ailleurs n'avoir aucune influence particulière sur la lésion qui nous occupe, le ramollissement de la rate n'ayant été ni plus fréquent, ni plus rare, toutes choses égales d'ailleurs, chez les jeunes sujets que chez ceux qui étaient parvenus à un âge plus ou moins avancé.

J'ai encore recherché s'il n'y aurait pas quelque rapport entre la diarrhée, les lésions plus ou moins profondes de la membrane muqueuse de l'un et de l'autre intestin, et l'état de la rate; et je n'en ai trouvé aucun. Le ramollissement de ce viscère n'était pas proportionnément plus commun chez les sujets dont la muqueuse intestinale était plus ou moins profondément altérée, que chez ceux dont elle était saine. Et l'indépendance de ces deux espèces de lésions est encore attestée par un autre fait du même genre, plus remarquable relativement à l'objet spécial de cet ouvrage, savoir : que de

quatre sujets qui ont succombé à une entérite aiguë proprement dite, développée dans le cours d'une maladie chronique peu avancée, ou commençante, aucun ne m'a présenté la moindre altération de la rate.

Il est encore vrai de dire que l'état de la rate n'offrait aucun rapport avec celui de l'estomac, soit chez les individus emportés par l'affection typhoïde, soit chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës ; qu'une même altération de la rate coïncidait avec les lésions les plus variées de la muqueuse gastrique, avait également lieu dans les cas où elle était saine et dans ceux où elle était ramollie et amincie, ou rouge, mamelonnée, plus ou moins ramollie, manifestement enflammée.

Ainsi, plus nous analysons, plus nous envisageons les faits sous des points de vue différents, plus nous voyons que l'altération de la rate a quelque chose de spécial et de caractéristique chez les sujets atteints d'affection typhoïde.

---

## CHAPITRE IV.

### DE L'APPAREIL BILIAIRE.

### ARTICLE PREMIER.

#### Du foie.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

§ 1.

Volume du foie.

Le volume du foie était presque toujours naturel ; deux fois seulement je l'ai trouvé moindre, et, cinq fois, plus considérable que de coutume. Dans les mêmes cas, le foie avait aussi perdu de sa consistance, dans les premiers sur-

tout (obs. 12, 31). Il était plus rouge que d'ordinaire chez un des sujets dont il s'agit (obs. 45); pâle ou d'une couleur convenable chez les autres.

## § 2.

### Consistance du foie.

La consistance du foie était diminuée, le tissu de l'organe tantôt mou, tantôt friable, dans le plus grand nombre des cas, et, dans aucun, il ne m'a semblé plus ferme que dans l'état naturel.

Le *ramollissement* existait dans vingt-deux cas, à très peu près chez la moitié des sujets, et à un degré très remarquable chez quatre d'entre eux.

Comme celui de la rate, le ramollissement du foie était universel, mais ordinairement plus marqué dans son grand que dans son moyen lobe; de telle sorte que cette différence était proportionnée à celle qui existe naturellement dans la consistance de ces deux parties. Loin d'être plus coloré que dans l'état normal, le foie ainsi ramolli était ordinairement pâle, ses deux substances étaient presque confondues; il était moins humide que de coutume, offrait même, dans plusieurs cas, un aspect aride à la surface des incisions pratiquées dans toute sa masse; à peu près comme les foies gras, avec lesquels il n'avait d'ailleurs aucun autre point de contact.

Au plus haut degré de son ramollissement, ou dans les quatre cas indiqués plus haut, le foie était très facile à déchirer, on y enfonçait les doigts sans éprouver, en quelque sorte, de résistance. Il n'en était pas tout-à-fait ainsi dans les cas où l'altération était moindre; alors, en effet, le tissu de l'organe, quoique fort mollasse, n'avait pas toujours perdu beaucoup de sa force de cohe-

sion; il semblait même offrir, à la traction, une résistance plus considérable que dans l'état ordinaire, chez un des sujets (obs. 29).

Si le ramollissement de la rate, souvent uni à une augmentation remarquable de son volume et à une couleur plus foncée que dans l'état naturel, pouvait être attribué, au premier abord, à l'inflammation; il n'en est pas de même de celui du foie qu'on observait presque toujours dans des conditions opposées; puisque alors il était ordinairement pâle, conservait son volume ou paraissait plus petit que dans l'état naturel, était aride et contenait moins de liquide que dans l'état normal : en sorte que si l'on connaissait un état pathologique opposé à l'inflammation, il conviendrait sans doute d'y rapporter celui qui nous occupe.

D'ailleurs le ramollissement du foie n'était particulier à aucune des époques principales auxquelles les malades avaient succombé. On l'observait, à divers degrés,

| | |
|---|---|
| chez 6 sujets, | sur 10 de la 1re série, |
| chez 3, | sur 7 de la 2e, |
| chez 9, | sur 20 de la 3e, |
| chez 4, | sur 9 de la 4e. |

C'est-à-dire qu'envisagé d'une manière générale, ce ramollissement était seulement un peu plus commun chez les individus emportés du huitième au vingtième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient succombé plus tard. Mais la différence était beaucoup plus marquée pour les cas où le ramollissement était considérable : en sorte que deux d'entre eux sont relatifs à des sujets morts les huitième et neuvième jour de l'affection (obs. 10, 12); deux, à des individus emportés les seizième et dix-huitième (obs. 6, 31).

Dans les vingt-deux cas de ramollissement qui nous oc-

cupent, la consistance du foie était trop au-dessous de celle qu'il offre dans les cas où il semble parfaitement sain, pour qu'on pût la considérer comme une simple variété de l'état naturel. Mais à supposer, contre toute apparence, qu'il en fût réellement ainsi chez quelques sujets, on ne pourrait pas étendre cette supposition à l'ensemble des cas, encore moins à ceux où le ramollissement existait au plus haut degré.

Mais le ramollissement dont il s'agit est-il véritablement une lésion, la suite d'un état pathologique quelconque? Doit-on, au contraire, au moins dans un assez grand nombre de cas, le considérer comme une altération cadavérique commençante, favorisée par l'élévation de la température? Cette dernière supposition paraîtra la plus vraisemblable; 1° si l'on n'a pas oublié, ce que je remarquais encore tout à l'heure, que le ramollissement dont il s'agit avait des caractères très différents de celui qui tient manifestement à l'inflammation, étant presque toujours universel et à peu près uniforme; uniformité et universalité qui n'ont lieu, au même degré, pour aucune lésion des viscères de notre économie, dans le sens rigoureux de ce mot : 2° si j'ajoute que sur les vingt-deux cas dont il s'agit, six seulement sont relatifs à des sujets, au nombre de vingt-huit, qui ont succombé aux mois d'octobre, novembre, décembre, janvier, février et mars, les mois les plus froids de l'année; tandis que les seize autres cas appartiennent aux sujets, au nombre de vingt-deux, qui ont succombé dans les mois les plus chauds, ceux dans lesquels la décomposition cadavérique marche avec le plus de rapidité. Je remarquerai encore, à l'appui de la proposition qui précède, que la proportion des cas de ramollissement du foie n'était pas seulement plus considérable chez les individus morts

dans la saison chaude, que chez ceux qui avaient succombé dans la saison froide, mais que le degré de ce ramollissement était aussi plus marqué chez les premiers que chez les seconds; en sorte que les quatre cas dans lesquels le ramollissement était le plus marqué sont relatifs à des malades morts aux mois de mai, juillet et août, dans l'espace de moins de vingt jours; c'est-à-dire à une époque de l'affection où l'amaigrissement était médiocre, où l'abondance des liquides devait encore favoriser la décomposition cadavérique et l'action de la chaleur.

Enfin, de dix-huit cas dans lesquels le foie avait la consistance normale et pouvait être considéré comme parfaitement sain sous tous les rapports, cinq seulement sont relatifs aux sujets morts dans la saison chaude, et treize à ceux qui ont succombé dans la saison froide. De manière que tout semble concourir à démontrer que le ramollissement dont il s'agit est moins une lésion, que la conséquence, l'effet de la décomposition cadavérique commençante.

Cependant, comme d'une part le ramollissement qui nous occupe n'a pas eu lieu chez tous les sujets qui ont succombé dans les mois les plus chauds de l'année; comme, d'autre part, il a été constaté chez des sujets emportés pendant l'hiver; il faut nécessairement reconnaître ici, avant tout, l'existence d'une cause prédisposante dans les solides ou dans les liquides, peut-être dans les uns et dans les autres à la fois, qui aura favorisé ou empêché l'action de la chaleur dans un certain nombre de cas, dans l'espace de temps écoulé entre la mort et le moment où l'autopsie a été faite; à moins encore d'admettre, ce que d'autres faits rendent très vraisemblable, que le ramollissement dont il s'agit a bien pu être influencé par la température, mais qu'il avait commencé pendant la vie.

Sans être mou, le foie avait moins de cohésion que dans l'état normal, était plus ou moins *friable* chez trois sujets, dont l'un avait succombé le dix-neuvième jour de l'affection (obs. 45), et les deux autres après le trentième. A cette friabilité se joignait une augmentation de volume dans deux cas (obs. 18, 16), et une coloration plus rouge que dans l'état naturel dans l'un d'eux.

Cet état, qu'on ne peut pas confondre avec le ramollissement décrit plus haut, était-il inflammatoire? On pourrait le présumer pour les deux cas où il y avait augmentation de volume, et surtout pour celui où le foie était plus rouge que dans l'état normal; mais affirmer serait, ce me semble, aller au-delà des faits.

## § 3.

### Couleur du foie.

La couleur du foie n'était naturelle que chez douze des sujets dont il s'agit, un peu plus fréquemment chez ceux qui avaient succombé après le trentième jour de la maladie, que chez ceux qui avaient été emportés plus rapidement.

Elle était plus rouge que dans l'état normal chez huit individus, entre lesquels cinq étaient l'exemple d'un engorgement sanguin plus ou moins marqué (obs. 3, 14, 27, 34, 45); un peu plus fréquemment chez les sujets qui avaient succombé du huitième au vingtième jour de la maladie, que chez ceux qui avaient été emportés plus tard. Cette rougeur était uniforme dans toute l'épaisseur d'une même région, un peu plus considérable seulement dans le grand que dans son moyen lobe du foie, et dans la même proportion que dans l'état naturel. — Cette double circonstance, l'uniformité et l'universalité de la coloration, me semble de-

voir éloigner l'idée que cette lésion fût, chez quelques sujets, le résultat de l'inflammation.

Dans un seul cas, le foie avait une couleur jaunâtre sur laquelle se dessinaient assez vivement un grand nombre de taches d'un rouge amaranthe, comme étoilées, de 150 millimètres, plus ou moins, de surface, à l'intérieur comme à l'extérieur.

Enfin le foie était décoloré, plus ou moins pâle chez vingt-un sujets; et quatorze d'entre eux l'avaient plus ou moins ramolli. A la décoloration était jointe une teinte grisâtre chez un de ces derniers.

## § 4.

### Lésions organiques du foie.

Un sujet, mort au quarantième jour de l'affection, offrait une lésion de cette espèce (obs. 17). La couleur grisâtre et violacée de la surface du foie était interrompue, à 30 ou 40 millimètres de son bord libre, dans une superficie de 60 centimètres, par une teinte jaune correspondant à une tumeur de même étendue, formée par un pus jaunâtre, de peu de consistance, inodore, contenu dans une sorte de tissu aréolaire d'une couleur plus pâle. Et, dans d'autres points plus ou moins profondément placés, se trouvaient dix tumeurs d'un moindre volume, également jaunâtres, fermes, sans pus, dans l'épaisseur desquelles les aréoles étaient indiquées par une couleur un peu différente de celle de la masse.

L'apparence de ces tumeurs, qu'elles fussent ou non suppurées, ne permettait pas de les confondre avec les tubercules; et elles rappelaient la structure des abcès du foie, telle que je l'ai décrite dans mon mémoire sur cette lésion.

Le foie ne fut *emphysémateux* dans aucun cas; mais chez trois sujets morts à des distances très variées du début, les

vaisseaux sanguins de cet organe contenaient une plus ou moins grande quantité d'air.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

1° Le *volume* du foie était plus considérable que dans l'état ordinaire, chez neuf des soixante-treize sujets chez lesquels j'en ai pris note. A cet excès de volume se joignait une couleur rouge plus ou moins foncée dans trois cas, et, dans l'un d'eux, un ramollissement assez considérable.— S'il n'est pas possible de dire qu'il y eût inflammation là où il y avait seulement augmentation apparente de volume et rougeur du foie, il est très probable qu'elle existait dans le cas où, à cette double lésion, se joignait un ramollissement marqué.

D'ailleurs, le volume du foie n'était pas plus souvent considérable chez les sujets morts de péripneumonie que chez ceux qui avaient succombé à d'autres affections; de manière qu'à supposer cette augmentation de volume aussi réelle qu'apparente, dans quelques cas, on ne pourrait la considérer, du moins avec vraisemblance, comme le produit d'une congestion mécanique.

Au lieu d'avoir acquis un excès de volume, le foie semblait en avoir perdu dans cinq cas, dont trois étaient aussi l'exemple d'un ramollissement très marqué.

Bien qu'on ne puisse affirmer que cette réduction de volume soit moins un état pathologique qu'une disposition congénitale, cette dernière supposition paraîtra la plus vraisemblable, si l'on n'oublie pas que tous nos viscères, notre corps entier, sont sujets, dans l'état normal, à des variations de volume au moins aussi marquées que celles dont il s'agit.

2° Le foie avait perdu une partie de sa consistance normale,

était manifestement *ramolli*, dans quinze des soixante-treize cas dont il s'agit, dans une proportion un peu moindre, par conséquent, que chez les sujets emportés par l'affection typhoïde; et ce ramollissement était au plus haut degré dans cinq cas.

Comme à la suite de l'affection typhoïde, le foie ramolli était généralement pâle, et, dans quatre cas de ramollissement extrême, dont trois étaient aussi des exemples d'emphysème du foie, la couleur de ce viscère était verdâtre.

Les incisions pratiquées dans son épaisseur offraient encore un aspect aride et mat, dans plusieurs cas, comme chez les individus emportés par l'affection typhoïde; et, comme chez ces derniers, le plus haut degré de ramollissement n'avait pas lieu chez les sujets emportés après un mois de souffrance, très amaigris par conséquent.

Un dernier trait de ressemblance avec ce qui a eu lieu chez les individus emportés par l'affection typhoïde, c'est que le ramollissement n'a pas été également fréquent chez les sujets qui nous occupent dans toutes les saisons, cet état ayant été observé quatre fois seulement sur trente-six sujets emportés dans la saison froide, et onze fois sur trente-sept sujets qui ont succombé dans la saison chaude.

En sorte que ces faits semblent venir à l'appui de ce qui a été dit précédemment, de l'influence de la décomposition putride sur le ramollissement du foie, chez les individus emportés par l'affection typhoïde.

Mais les cas dans lesquels le foie avait conservé sa couleur, sa fermeté et sa cohérence ordinaires, dans lesquels il paraissait parfaitement sain, ces cas semblent infirmer cette manière de voir; vu qu'ils étaient également nombreux chez les sujets qui avaient succombé dans la saison froide et chez ceux

qui avaient été emportés dans la saison chaude, étant au nombre de dix-huit dans chacune d'elles. En sorte que l'influence de la décomposition putride commençante sur le ramollissement du foie devient très problématique, et qu'il est très vraisemblable, au contraire, que ce ramollissement, surtout quand on l'observe à un degré assez considérable, avait déjà commencé pendant la vie.

Des faits plus nombreux permettraient sans doute de décider plus nettement la question.

Le foie était plus friable que mou chez six autres sujets. Sa couleur n'était pâle chez aucun d'eux ; ce qui a déjà été observé dans des cas analogues, chez des individus emportés par l'affection typhoïde. Et cette différence de coloration est, comme je l'ai indiqué ci-dessus, un des caractères distinctifs du ramollissement et de la friabilité du foie.

L'âge n'avait point eu d'influence appréciable sur cette double lésion, qui existait à peu près dans la même proportion chez tous les sujets compris entre dix-huit et quatre-vingts ans.

3° La *couleur* du foie était, comme on a pu le remarquer, très variable ; et la même nuance ne coïncidait pas toujours avec le même volume ou le même degré de consistance de cet organe. Sa couleur était naturelle chez vingt-six sujets, ou à peu près dans la troisième partie des cas ; pâle chez quinze, parmi lesquels s'en trouvaient plusieurs dont le foie n'était pas ramolli ; plus rouge que dans l'état normal chez seize autres, qu'il y eût ou non ramollissement ou augmentation de volume : verdâtre ou pistache, dans toute l'épaisseur de l'organe, dans cinq cas, dont trois étaient, comme il a été dit, des exemples d'emphysème du foie.

4° Cet *emphysème*, qui coïncidait avec un état analogue du tissu cellulaire du cou et des membres, dans une étendue

plus ou moins considérable, était surtout remarquable, ainsi je l'ai observé ailleurs dans un cas analogue (1), en ce que, malgré le très grand nombre de vides qu'il présentait, le foie n'avait pas plus de volume que dans l'état naturel.

Quelque manière de voir qu'on adopte relativement au début de ce phénomène, avant ou après la mort, il ne me semble pas possible de voir sans étonnement qu'une affection nommée jusqu'ici fièvre putride, n'ait pas donné lieu, dans les quarante-six cas dont j'ai fait l'analyse, à un phénomène qui semblerait justifier ce nom; tandis que d'autres maladies, dont la nature ne rappelle pas d'idée de putridité, sembleraient, par le résultat qui vient d'être exposé, avoir assez souvent ce caractère.

5° Le foie offrait encore une dernière lésion qui n'a pas été observée dans le cours de l'affection typhoïde, un état manifestement gras, chez deux sujets morts après trente et cinquante-sept jours de maladie; le premier de péritonite, l'autre d'une affection prise, pendant la vie, pour celle qui fait l'objet spécial de ces recherches, et que je n'ai pu caractériser après la mort (obs. 52). Les sujets de ces deux observations jouissaient d'une bonne santé au moment où ils furent atteints de la maladie qui les amena à l'hôpital; en sorte que le début de la transformation graisseuse était vraisemblablement postérieur à celui de ces affections, qui ne se trouvaient compliquées d'aucune lésion organique des poumons (2).

Si le foie était plus souvent affecté, et surtout plus souvent ramolli, chez les sujets morts d'affection typhoïde que chez

(1) *Recherches sur la phthisie*, pages 120 et 137.

(2) On sait que l'état graisseux du foie ne se rencontre presque que chez les phthisiques, et surtout chez les femmes.

ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës, son ramollissement était, comme nous avons vu, aussi profond chez les uns que chez les autres. Ce qui justifie les remarques que j'ai faites sur le caractère particulier des lésions de la rate dans l'affection typhoïde, où elles sont bien plus fréquentes et bien plus profondes, que dans le cours des autres maladies aiguës.

## ARTICLE II.

### De la bile et de la vésicule biliaire.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La bile offrait des variétés de couleur et de consistance, la vésicule quelques lésions qui ne sont pas sans intérêt.

La *bile* était rousse, quelquefois verdâtre et très liquide, bien qu'à des degrés différents, chez vingt-cinq sujets; dont

4 sur 10 de la 1re série.
4 sur 7 de la 2e,
10 sur 20 de la 3e,
7 sur 9 de la 4e.

C'est-à-dire que la proportion des cas dans lesquels on observait cette couleur et cette liquidité de la bile, était un peu plus considérable chez les sujets emportés après vingt jours de maladie, que chez ceux qui avaient succombé avant cette époque.

Relativement à la quantité, la bile était deux ou trois fois plus abondante que d'ordinaire chez dix des vingt-cinq sujets dont il s'agit; et plus souvent chez ceux qui avaient succombé du huitième au vingtième jour, que chez ceux qui avaient été emportés plus tard.

Ces qualités de la bile ne coïncidaient pas toujours avec un même état du foie; en sorte que, pour nous en tenir à son ramollissement, elles n'existaient que dans neuf des vingt-deux cas dont il s'agit, dans la même proportion chez les sujets dont la bile était très abondante et chez ceux qui l'offraient en beaucoup moindre quantité.

Chez d'autres, la bile avait des qualités tout opposées à celles dont il vient d'être question; elle était plus ou moins épaisse, ou visqueuse, ou noirâtre, ou couleur acajou, ou marmelade d'abricot; et, sous cette couleur, elle avait beaucoup de consistance chez un individu dont le grand lobe du foie était mou et aride (obs. 21). Ce viscère était plus ou moins friable chez les autres sujets.

La bile était à la fois bien liquide, rousse et trouble dans quatre cas où la vésicule m'a semblé parfaitement saine (obs. 7, 13, 17, 19); l'état du foie étant d'ailleurs très varié.

La *vésicule* contenait peu ou point de bile dans trois cas où elle offrait, à sa partie la plus déclive, une matière purulente, jaune, d'une bonne consistance (obs. 1, 11, 28). Sa membrane muqueuse était plus ou moins rouge, épaisse de trois quarts de millimètre, ou environ, chez les mêmes sujets; et, dans le cas où elle a été indiquée, sa fermeté était convenable.

Dans un autre, la vésicule contenait un liquide trouble, grisâtre, peu épais, non évidemment purulent, mais aussi sans la plus légère apparence de bile; et sa muqueuse était saine, à part une légère teinte rose mêlée de gris (obs. 36).

Enfin, dans deux cas, dont l'un est l'objet d'une des précédentes observations, la bile de la vésicule était remplacée par un liquide transparent, aqueux, diaphane, ou couleur d'urine. Dans l'un et dans l'autre la membrane muqueuse de la vésicule était saine. Le conduit cystique était oblitéré

dans le cas où la bile avait l'apparence de l'urine, et seulement comprimé par le développement des glandes lymphatiques qui l'environnaient, dans l'autre.

Il est d'ailleurs à remarquer que les sujets dont la membrane muqueuse de la vésicule était manifestement enflammée, avaient succombé les huitième, vingtième et vingt-huitième jours de l'affection ; que celui dont la bile était remplacée par un liquide trouble, grisâtre, non bilieux ni évidemment purulent, mourut après trois semaines de maladie : en sorte que les lésions de la vésicule biliaire avaient suivi la même loi que celles des autres organes qui, pour la plupart, étaient plus souvent et plus profondément altérés dans les cas où le terme fatal était rapproché du début, que dans ceux où il en était éloigné.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Ces sujets offraient les mêmes états de la bile et de la vésicule biliaire que ceux qui avaient succombé à l'affection typhoïde, mais dans des proportions différentes.

Ainsi, la bile était peu colorée, rousse, jaunâtre et très liquide, dans huit cas seulement, parmi lesquels s'en trouvait un où elle était fort abondante. — Le foie était plus ou moins ramolli ou friable chez six des sujets dont il s'agit; en sorte qu'il semblerait que ce double état du foie n'est pas étranger à la couleur claire et à la liquidité de la bile.

La bile était d'une couleur très foncée, visqueuse, très épaisse dans huit autres cas, et, dans l'un d'eux, comme pulpeuse, semblable, pour la consistance, aux matières qu'on rencontre quelquefois dans la portion de l'intestin grêle voisine du cœcum. — Le foie n'était ramolli que dans un de ces cas; ce qui ajoute un nouveau degré de vraisemblance à ce que je disais tout à l'heure.

A deux exceptions près, la bile n'offrait rien de remarquable chez le reste des individus. Ces exceptions étaient relatives, l'une à un sujet mort de ramollissement du cerveau, chez lequel la bile de la vésicule était trouble, sans autre altération sensible, et la vésicule parfaitement saine; l'autre, à un péripneumonique dont la bile était peu abondante et mêlée de pus, les parois de la vésicule étant épaissies et sa muqueuse plus ou moins rouge.

Les altérations de la bile et de la vésicule biliaire étaient donc beaucoup plus fréquentes dans le cours de l'affection typhoïde, que dans celui des autres maladies aiguës; et il est remarquable que le seul cas d'inflammation de la membrane muqueuse de la vésicule, observé dans ces dernières, est relatif à un péripneumonique; c'est-à-dire à un sujet atteint de l'affection qui est accompagnée du mouvement fébrile le plus remarquable généralement, et dans laquelle les lésions secondaires inflammatoires sont aussi plus fréquentes que dans les autres maladies aiguës, l'affection typhoïde exceptée.

---

## CHAPITRE V.

### APPAREIL DE LA SÉCRÉTION DE L'URINE;

### REINS, BASSINETS, URETÈRES, VESSIE.

### ARTICLE PREMIER.

#### Des reins.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Les reins étaient presque toujours dans l'état naturel; et quand ils s'en éloignaient, c'était dans un faible degré.

Leur *volume* était un peu plus considérable que de coutume, chez trois sujets morts aux huitième, dix-huitième et vingt-deuxième jours de la maladie (obs. 6, 11, 36). Cette augmentation ne portait que sur un des reins dans un cas où ils étaient ramollis l'un et l'autre, leur substance corticale étant d'un rose pâle, la tubuleuse d'une rouge foncé (obs. 6). Dans les deux autres, à un excès de volume (naturel ou antérieur à la maladie), se joignait une coloration plus foncée que de coutume, de la substance corticale, sans ramollissement.

On pouvait, dans le cas où il y avait à la fois ramollissement et augmentation du volume de l'un des reins, se demander si cette double lésion n'était pas le produit de l'inflammation; mais la question n'était guère proposable pour les deux cas où l'augmentation de volume était peut-être moins réelle qu'apparente, et le ramollissement nul.

La *consistance* des reins était moindre que dans l'état normal chez six sujets, ou la sixième partie de ceux chez lesquels j'en ai pris note. — Quatre d'entre eux avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection; le cinquième, au dix-huitième: le sixième, au trente-neuvième. — Il n'y avait d'engorgement sanguin que chez l'un d'eux, et à un médiocre degré. La couleur des reins était plus ou moins rouge, violacée dans les autres cas; soit dans toute leur épaisseur, soit dans les cônes tubuleux seulement. Elle était entremêlée de points jaunes, qui paraissaient le résultat de l'inflammation de l'un des reins, chez un des sujets dont le bassinet correspondant contenait une grande quantité de pus (obs. 15).

La *couleur* des reins était plus foncée que dans l'état normal, sur dix-sept des quarante-deux sujets chez lesquels je l'ai étudiée, ordinairement d'un rouge violet; et cette

coloration, qui affectait tantôt les cônes tubuleux, tantôt la substance corticale, envahissait quelquefois tout l'organe.

La couleur rouge violet était un peu plus fréquente chez les sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient succombé après cette époque, surtout après le trentième jour; tandis que de cinq cas dans lesquels les reins étaient plus ou moins pâles, aucun n'est relatif aux sujets emportés dans la première période de la maladie.

Le ramollissement et l'altération de la couleur des reins étaient donc, comme ceux de la plupart des autres viscères, plus fréquents chez les sujets qui avaient succombé rapidement, que chez ceux qui se trouvaient dans des circonstances opposées.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Les reins avaient un *volume* plus considérable que dans l'état naturel, chez six des soixante sujets chez lesquels je l'ai noté avec soin. Cet excès de volume était borné, dans un cas, au rein du côté gauche qui était presque doublé; et comme il ne s'y joignait aucune altération de couleur et de consistance, on peut croire qu'il était congénital. Chez un individu dont les deux reins n'étaient pas moins volumineux, ils étaient fort ramollis, assez friables, et la substance corticale, sur laquelle portait presque entièrement cette double lésion, avait une couleur peu foncée, jaunâtre, sans offrir de trace évidente de pus. Le sujet de cette observation était un péripneumonique mort au dix-huitième jour de l'affection; et c'est le seul de ceux dont il s'agit, dont les reins m'aient paru

réellement enflammés. Hors leur volume, les reins n'offraient rien de remarquable dans les autres cas.

Ils étaient plus ou moins mous chez huit individus, dont quatre les avaient plus rouges que dans l'état normal. Quatre, au contraire, les avaient moins colorés.

Les reins offraient une coloration plus intense que d'ordinaire chez douze sujets, ou la sixième partie de ceux dont il s'agit; et cette couleur, plus rarement livide et bleuâtre que dans l'affection typhoïde, était également fréquente chez les péripneumoniques et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies; de manière que les obstacles mécaniques à la circulation ne paraissent pas y avoir eu beaucoup de part, ceux du moins qui avaient précédé la mort d'un certain nombre de jours; la circulation étant plus ou moins gênée quelque temps avant le terme fatal, quel que soit le genre de mort auquel on succombe.

Au lieu d'offrir une couleur rouge plus ou moins foncée, les reins étaient verdâtres ou d'un gris bleu, chez trois sujets. L'un d'eux avait succombé au douzième jour d'un érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs, et ses reins offraient un véritable *emphysème*. — Les vaisseaux sanguins contenaient une plus ou moins grande quantité de bulles d'air, chez les deux autres (1).

(1) Trois des sujets dont il s'agit offraient encore, à la surface des reins, un plus ou moins grand nombre de saillies transparentes, formées par des kystes séreux, du volume d'un grain de chenevis à celui d'un pois. On trouvait, chez un quatrième, au lieu de ces kystes, de petits corps solides, jaunâtres ou grisâtres, brillants, homogènes, qui existaient à l'extérieur comme à l'intérieur des reins. Les trois premiers sujets avaient plus de cinquante ans, le troisième trente-cinq seulement.

Ces faits ne s'accordent que jusqu'à un certain point avec ce que dit M. Rayer dans son grand travail sur les maladies des reins, qu'il n'y a peut-être pas d'affection générale qui détermine plus fréquemment l'inflammation des reins que l'affection typhoïde (1); car on ne peut pas dire que cette inflammation ait été fréquente chez les sujets dont j'ai recueilli l'histoire. M. Rayer lui-même n'a pas dit à quelle masse de faits appartiennent les cinq cas de néphrite qu'il a cités, de manière qu'on ignore la valeur de l'expression qu'il a employée. En admettant, toutefois, comme il a peut-être voulu le dire lui-même, que la néphrite soit moins rare dans la fièvre typhoïde que dans les autres maladies aiguës, ce fait devient la confirmation de ceux qui ont été exposés jusqu'ici, et desquels il résulte que les lésions secondaires, ordinairement inflammatoires, sont plus fréquentes chez les sujets qui succombent à la fièvre typhoïde, que chez ceux qui sont emportés par toute autre maladie aiguë. Et il ne serait pas nécessaire de recourir à la rétention d'urine, pour expliquer le développement de la lésion qui nous occupe; rétention qui n'a d'ailleurs existé que dans deux des cinq cas cités par M. Rayer. Je ne dis pas toutefois que l'influence de la rétention d'urine, sur le développement de la néphrite, soit imaginaire; je crois seulement que cette influence n'est pas suffisamment démontrée par les faits dont il s'agit.

## ARTICLE II.

### Des bassinets et des uretères.

La membrane muqueuse des *bassinets* était notablement épaissie, très pointillée de rouge, de manière à paraître

(1) *Traité des maladies des reins*, 2e vol., l. 22.

d'une couleur uniforme à une très petite distance, chez un sujet mort au onzième jour de l'affection typhoïde (obs. 23). La même lésion existait encore chez un autre dont la muqueuse avait une bonne consistance et était baignée par 28 à 30 grammes d'un pus de bonne qualité (obs. 15). — Si l'inflammation de cette membrane était évidente dans ce cas, elle ne l'était guère moins dans l'autre, où je regrette néanmoins de ne pas avoir indiqué la nature du fluide contenu dans les bassinets.

L'*uretère* correspondant au bassinet rempli de pus, était rétréci, n'avait pas donné passage à cette matière dans la vessie, et sa membrane muqueuse était épaisse et rouge comme celle du bassinet. — C'est le seul cas, parmi ceux qui nous occupent, dans lequel les uretères m'aient paru manifestement altérées.

Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës, les bassinets et les uretères ne m'ont rien offert de remarquable.

## ARTICLE III.

### De la vessie.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Très distendue par l'urine chez la cinquième partie des sujets, la vessie avait un volume ordinaire ou très petit chez les autres.

Sa membrane muqueuse était plus ou moins injectée dans six cas, dont trois relatifs à des sujets morts du vingtième au trentième jour de l'affection ; elle était un peu moins ferme que dans l'état normal, sans trace d'aucune autre lésion, chez deux individus emportés après

vingt-deux et soixante-cinq jours de maladie (obs. 7, 18). Elle offrait une petite ulcération, près du méat urinaire, chez un sujet dont il a déjà été question (obs. 15). Elle était dans l'état naturel chez les autres, c'est-à-dire dans la presque totalité des cas.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

La vessie était considérablement distendue par l'urine dans la neuvième partie des cas dont il s'agit, et très petite, au contraire, dans la septième; au point de n'avoir pas alors un volume supérieur à celui de l'utérus, et de contenir à peine quelques gouttes de liquide. Fait qui ne me semble pas indigne d'intérêt, en ce qu'il indique, ou que la contraction de la vessie a lieu plus ou moins longtemps après le terme fatal, ou que les sécrétions ne se prolongent pas d'une manière sensible, au-delà de la mort générale.

La muqueuse vésicale était injectée dans trois cas, et n'offrait d'épaississement ou de ramollissement chez aucun sujet, même chez une femme morte de métrite puerpérale, dont la vessie contenait une petite quantité de pus.

La luette vésicale était emphysémateuse chez l'individu dont les reins offraient la même lésion.

Il n'y avait d'ulcération dans aucun cas.

Ainsi, sur cent vingt sujets morts de maladies aiguës de toute espèce, je n'ai rencontré d'*ulcération*, une bien petite ulcération de la membrane muqueuse de la vessie, que dans un cas d'affection typhoïde. Ce fait, malgré son exiguité, s'il m'est permis d'employer cette expression, a son importance, en témoignant, avec ceux qui précèdent, d'une profonde et spéciale prédisposi-

tion à l'ulcération, chez les individus atteints de la maladie qui fait l'objet spécial de ces recherches.

Il est encore bien digne de remarque que la vessie était beaucoup plus souvent distendue par l'urine chez les individus emportés par l'affection typhoïde, que chez ceux qui avaient succombé à toute autre maladie aiguë : ce qu'on s'explique de reste, d'ailleurs, par la fréquence de la rétention d'urine dans le cours de la maladie qui fait l'objet spécial de ces recherches.

---

## CHAPITRE VI.

### DU PANCRÉAS ET DES GLANDES SALIVAIRES.

### ARTICLE PREMIER.

#### Du pancréas.

Le pancréas était encore plus souvent que les reins dans l'état naturel, et ses lésions, plus légères que les leurs. Dans le cours de *l'affection typhoïde*, je l'ai trouvé rose ou d'un rouge livide peu intense, chez neuf sujets, dont trois avaient succombé du huitième au quinzième jour de cette affection ; jaune chez un autre, et gris-bleuâtre chez un dernier qui mourut après quarante jours de maladie (obs. 16).

Dans un des cas où il était rouge, le pancréas était manifestement plus volumineux que dans l'état ordinaire. Sa consistance était augmentée dans celui où il avait une couleur jaune.

Il n'offrait aucune altération chez les autres individus.

Ces faits n'offrent sans doute pas beaucoup d'intérêt ; et cependant, le cas dans lequel le pancréas avait une couleur gris-bleuâtre me semble devoir être remarqué, comme étant

le seul de cette espèce, et relatif à un sujet mort au quarante-unième jour de l'affection ; c'est-à-dire à une époque où la couleur plus ou moins bleuâtre est évidemment, pour plusieurs organes, le passage de la couleur rouge à la pâleur qui est naturelle à un grand nombre d'entre eux après la mort. De manière qu'on pourrait croire qu'ici encore cette couleur bleuâtre est une transformation ; que le pancréas avait été rouge à une certaine époque de la maladie. Je ne donne ce mode d'interprétation que comme une conjecture ; mais le fait, de quelque manière qu'on le considère, doit être conservé ; et il augmente la masse de ceux qui établissent que chez les sujets qui succombent à des maladies aiguës, la couleur grise ou bleuâtre des organes naturellement blancs, se rencontre presque uniquement chez les individus qui meurent après un espace de temps plus ou moins considérable, quatre semaines et au-delà.

Le pancréas était plus ou moins rouge dans toute son épaisseur, chez cinq sujets emportés par *d'autres maladies aiguës* ; et très flasque chez l'un d'eux, mort de péripneumonie. Il était volumineux chez un autre qui succomba à la même affection ; plus dur que dans l'état normal chez un homme avancé en âge.

## ARTICLE II.

### Des glandes salivaires.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Bien que j'aie presque toujours omis de mentionner, dans mes notes, l'état des glandes salivaires, je puis affirmer qu'elles étaient bien rarement le siége de quelque affection dans le cours de la maladie qui nous occupe. Car, comme je

l'ai indiqué plus haut, j'enlevais constamment, à chaque ouverture de ca lavre, pour bien voir le pharynx, l'œsophage et le larynx, toutes les parties molles du cou, en rasant la face interne de la mâchoire inférieure; et j'incisais toujours la langue par sa partie moyenne. Si les glandes sous-maxillaires et sublinguales eussent offert quelque altération notable, cette altération ne m'aurait pas plus échappé que celle des parotides dans un cas dont je parlerai tout à l'heure, où je n'avais pas soupçonné, pendant la vie, l'altération trouvée après la mort; et j'en aurais pris note. Je regrette néanmoins beaucoup de n'avoir pas examiné ces organes avec attention, persuadé qu'ils m'auraient fourni quelques faits utiles, qui seraient venus, comme ceux qui passent successivement sous nos yeux, appuyer ou confirmer quelques-uns des corollaires qui précèdent; et j'insiste sur cette lacune, afin qu'elle serve d'avertissement au lecteur, et qu'elle soit un jour remplie par ceux qui s'appliqueront à des recherches analogues aux miennes.

Quoi qu'il en soit, je n'ai observé d'altération des glandes sous-maxillaires et sublinguales dans aucun cas, et, deux fois seulement, j'ai vu la région parotidienne droite ou gauche augmentée de volume; augmentation due à l'inflammation du tissu cellulaire environnant, terminée par suppuration, dans un cas (obs. 17); et, dans l'autre, à la parotide elle-même. Ce cas est relatif à un individu mort au trente-neuvième jour de l'affection, qui éprouva, neuf jours avant sa mort, des douleurs à la région parotidienne, et chez lequel je trouvai la parotide doublée de volume, alternativement jaune et d'un rouge-brun, à l'extérieur comme à l'intérieur; offrant beaucoup de petits foyers d'un pus de bonne qualité qui baignait immédiatement le tissu de la glande plus ou moins rose: tandis que là où il n'y avait pas

de pus, les grains glanduleux étaient séparés par un tissu cellulaire d'un rouge foncé, plus ou moins épais, et beaucoup moins souple que dans l'état normal (obs. 15).

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Les glandes sublinguales avaient subi une violente inflammation dans un cas. L'une des parotides était augmentée de volume, plus ou moins rouge dans son épaisseur, et elle offrait un assez grand nombre de petits foyers de pus chez un péripneumonique, qui mourut au dix-huitième jour de l'affection.

Ainsi, l'inflammation des parotides était également rare chez les sujets emportés par l'affection typhoïde et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës ; et tout ce qu'on peut conclure des faits que nous étudions, c'est que les parotides subissent, à un certain degré, la loi des autres organes, et, comme eux, sont susceptibles d'altérations plus ou moins profondes dans le cours des maladies aiguës, quel qu'en soit le siége. Et si ces faits ne sont pas trompeurs, si je ne dois pas au hasard de n'avoir observé l'inflammation des parotides que sur un des sujets morts d'affection typhoïde, il faudrait en conclure que cette inflammation ne doit pas être mise au nombre des symptômes de cette dernière maladie, et que si on l'y a placée jusqu'ici, c'est sans doute par une suite de l'habitude où l'on est de confier les résultats de l'observation à la mémoire, et de ne retenir alors que les faits les plus saillants, ceux qui font exception, ou sont les plus rares.

Cette conclusion, que je ne considérais, en 1828, que comme provisoire, dans l'attente de nouveaux faits, doit être regardée aujourd'hui comme définitive; car la propor-

tion des cas de parotide, chez les malades dont j'ai recueilli l'histoire depuis dix ans, n'a pas dépassé celle que je viens d'indiquer : et, d'un autre côté, sur trente-trois cas d'affection typhoïde dont la terminaison a été funeste, et qui ont été recueillis par lui, M. Barth n'a trouvé qu'un exemple d'inflammation des parotides.

Terminons par cette dernière remarque, que le pancréas n'ayant offert d'inflammation, du moins évidente, dans aucun cas de fièvre typhoïde ou d'autre maladie aiguës, on peut en conclure qu'il diffère peut-être davantage des glandes salivaires qu'on ne paraît le croire ordinairement.

---

## CHAPITRE VII.

### DES ORGANES GÉNITAUX.

### ARTICLE PREMIER.

#### Chez l'homme.

Il n'y eut d'altération appréciable dans la prostate ou dans les vésicules séminales, chez aucun des sujets emportés par l'*affection typhoïde*.

Il en a été de même chez ceux qui avaient succombé à *d'autres maladies aiguës*, si ce n'est dans un cas de péripneumonie, où la prostate était rouge dans l'épaisseur de 4 millimètres et dans tout son pourtour. Cet organe était généralement plus volumineux chez ces derniers sujets que chez ceux qui étaient morts d'affection typhoïde; mais cette différence tenait uniquement à celle de l'âge, les individus atteints de ces dernières maladies étant beaucoup moins âgés, en général, que les autres.

## ARTICLE II.

### Chez la femme.

Les ovaires étaient plus ou moins rouges à l'intérieur dans la troisième partie des cas de *fièvre typhoïde*; cas relatifs à des femmes mortes du vingtième au trentième jour de l'affection. La matrice était dans un état analogue chez trois autres qui avaient été emportées après huit, quinze et vingt jours de maladie : et, dans un septième cas, les trompes utérines, élargies d'une manière notable, contenaient une assez grande quantité de mucus rouge.

Ces faibles lésions, assez exactement les mêmes pour les trois organes dont il s'agit, avaient suivi, dans leur développement, une loi analogue à celle des lésions les plus graves. N'y avait-il ici qu'une simple congestion (1)?

La matrice n'était rouge dans toute son épaisseur, chez les femmes mortes d'*autres affections* aiguës, que dans un cas de péripneumonie. Et les ovaires ne m'ont présenté aucune lésion qui pût être considérée comme récente, chez les mêmes sujets.

(1) De dix femmes emportées par l'affection typhoïde, dont j'ai examiné les ovaires avec soin, quatre avaient un plus ou moins grand nombre de petits kystes dans l'un de ces organes ; une autre dans les deux : et ces femmes avaient de dix-neuf à vingt ans. Celles qui sont mortes d'autres maladies aiguës étant beaucoup plus âgées, il importe peu de dire ce qu'elles m'ont offert à cet égard, n'ayant dessein, dans cette note, que de signaler une lésion qui peut être une cause fréquente de stérilité, et d'engager ceux qui s'occupent d'anatomie pathologique à constater, avec soin, l'état des ovaires sur le cadavre des jeunes femmes soumises à leur observation, afin d'établir, un jour, sur une grande échelle, la proportion des cas dans lesquels les ovaires sont plus ou moins altérés, de dix-huit à quarante ans.

# CHAPITRE VIII.

## APPAREIL DE LA CIRCULATION.

### ÉTAT DU PÉRICARDE, DU COEUR ET DE L'AORTE.

### ARTICLE PREMIER.

#### Du péricarde.

*1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le péricarde était presque toujours dans l'état naturel. Sept fois seulement j'y ai trouvé un épanchement de quelques cuillerées de sérosité, citrine chez six sujets, sanguinolente chez un septième, qui mourut au vingt-quatrième jour de l'affection et qui n'offrait de semblable épanchement dans aucune autre membrane séreuse (obs. 37). — La durée de l'affection semble n'avoir eu aucune influence sur la faible exhalation de sérosité dont il s'agit, la proportion des cas dans lesquels on l'observait étant à peu près la même dans les divers groupes de sujets.

J'ai noté que la face interne du péricarde avait perdu son aspect brillant et humide, qu'elle offrait une sorte d'aridité, dans un cas. Mais cette apparence existait réellement, j'en ai la certitude, chez un assez grand nombre de sujets.

Aucun d'eux ne m'a offert la moindre trace d'une inflammation récente du péricarde.

*2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Ici l'état du péricarde était différent de celui qui vient d'être indiqué. Outre un léger épanchement de sérosité citrine chez six des soixante-dix sujets chez lesquels on l'a

noté avec soin, de sérosité sanguinolente chez trois autres, le péricarde offrait des traces d'inflammation aiguë, légère ou forte, partielle ou générale, dans huit cas, dont deux relatifs à des sujets morts de ramollissement du cerveau, six à des péripneumoniques. — Cette différence ne peut être attribuée, comme nous le verrons bientôt, à l'état du cœur; et il n'est guère possible de s'en rendre raison que par la proximité de l'organe enflammé, le poumon, dans les six huitièmes des cas. Il convient d'ailleurs de remarquer qu'à l'exception d'un sujet âgé de dix-huit ans, tous ceux dont il s'agit étaient généralement avancés en âge, ayant de cinquante à quatre-vingts ans; ce qui montre une fois de plus que la faiblesse qui vient de l'âge n'est pas moins favorable à l'inflammation que celle qui est due aux maladies, et qu'elle est sans doute une des causes auxquelles il faut attribuer la différence que je signalais tout à l'heure (1).

Trois sujets âgés de soixante à soixante-dix-huit ans offraient des adhérences du péricarde au cœur : et, dans un cas de ramollissement du cerveau, sur lequel je reviendrai bientôt, le péricarde était à la fois distendu par une grande quantité de sérosité sanguinolente et par des gaz.

## ARTICLE II.

### Du cœur et du sang qui y est contenu.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le cœur était dans l'état normal, avait le volume, la consistance et la couleur qui lui sont naturels, dans la moitié des cas, ou chez vingt-trois sujets; un peu moins fréquemment, proportion gardée, chez ceux qui avaient succombé

(1) Voyez à ce sujet mes *Recherches sur la phthisie*, p. 177.

du huitième au vingtième jour de l'affection, que chez ceux qui étaient morts après cette époque.

Le cœur avait une consistance moindre que dans l'état normal chez vingt-quatre autres sujets. Cette diminution de consistance était peu considérable dans sept cas; et, comme à ce degré, on devrait peut-être ne la considérer que comme une variété de la consistance naturelle, ou, comme on dit, de l'état physiologique, je ferai abstraction des cas dont il s'agit, dans ce qui va suivre; ce qui réduit à dix-sept le nombre des sujets qui doivent nous occuper.

Le ramollissement du cœur existait encore à un degré très médiocre dans deux de ces cas. Mais comme il était borné au côté gauche, on ne pouvait le regarder comme une disposition naturelle, avec d'autant plus de raison qu'il arrive quelquefois, quand le ramollissement est considérable, qu'il l'est encore plus à gauche qu'à droite. Dans les autres cas il était universel, très prononcé, le cœur très flasque, à tel point que chez plusieurs sujets cet organe n'avait pour ainsi dire plus de forme déterminée prenait toutes celles qu'on lui donnait, et les gardait comme un linge mouillé; son tissu avait alors très peu de cohésion et se laissait déchirer ou pénétrer avec la plus extrême facilité.

En même temps qu'il était ramolli, le cœur était, dans beaucoup de cas, plus ou moins décoloré, d'une teinte pelure d'oignon plus ou moins foncée, ordinairement livide et violacée, à sa surface extérieure comme dans l'epaisseur de son tissu. La face interne des ventricules et des oreillettes était, au contraire, chez les mêmes sujets, d'un rouge violet foncé, qui pénétrait quelquefois au-delà de la membrane qui la tapisse, et paraissait le produit d'une sorte d'imbibition du sang, dont elle avait plus ou moins exactement la couleur.

Ainsi ramolli et décoloré, le cœur n'avait plus, à la surface des incisions pratiquées dans son tissu, l'aspect un peu humide qu'il offre ordinairement : il était aride et mat en quelque sorte, à peu près comme nous l'avons déjà vu pour le foie, dans des circonstances analogues. Son volume n'était pas plus considérable que dans l'état naturel, et il paraissait plus petit dans deux cas (obs. 14, 33) : ce qu'on ne doit pas considérer, à mon avis, comme un effet du ramollissement de l'organe, mais plutôt comme une disposition naturelle qui existait aussi sur d'autres sujets dont le cœur n'offrait rien autre chose de remarquable (obs. 8, 31, 44).

Un autre fait qu'il importe de signaler, c'est que dans presque tous les cas de ramollissement dont il s'agit, les parois des ventricules, celles du gauche surtout, étaient manifestement moins épaisses que dans l'état naturel (souvent 6 millimètres et demi pour le ventricule aortique). Et comme cette diminution d'épaisseur n'avait lieu que dans les cas de ramollissement, il faut admettre, ce me semble, qu'elle tenait à la même cause.

Si ces faits sont insuffisants pour faire connaître la cause du ramollissement du cœur, au moins sont-ils exclusifs de l'une de celles qui président à un grand nombre de lésions, je veux dire l'inflammation. Car comment l'admettre dans un ramollissement aigu, accompagné de l'amincissement, de la décoloration, et d'une sorte d'aridité du tissu qui en est le siége? Une pareille supposition impliquerait véritablement contradiction ; et, comme je l'ai dit pour le ramollissement du foie, si l'on connaissait une cause de lésions opposée à l'inflammation, il serait naturel de lui rapporter le ramollissement qui nous occupe.

D'autres considérations, déjà présentées au sujet de la

rate, viennent encore à l'appui de ces réflexions. Les parois du cœur, plus ou moins ramollies, n'offraient de trace de pus dans aucun cas : dans aucun, il n'y avait inflammation du péricarde ; inflammation qui devrait être assez fréquente dans le ramollissement du cœur, s'il était de nature inflammatoire. Et l'on ne saurait opposer à cette manière de voir les cas de péricardite observés à la suite d'autres maladies aiguës, le ramollissement du cœur n'existant que sur deux des huit sujets qui en étaient l'exemple.

D'ailleurs, la fréquence et la profondeur du ramollissement étaient d'autant plus considérables, que la maladie avait été plus promptement mortelle. Ainsi, le cœur était ramolli chez près de la moitié des individus qui avaient succombé du huitième au vingtième jour de l'affection, chez le tiers de ceux qui avaient été emportés dans la période suivante, et dans une proportion un peu moindre chez ceux qui étaient morts ensuite. En outre, de sept cas dans lesquels le ramollissement était extrême, aucun n'est relatif aux individus emportés après le trentième jour de l'affection ; et on en trouvait

4 chez les 17 sujets des 1er et 2e groupes,
3 chez les 20 du 3e.

En sorte que, quel que fût le degré du ramollissement, la proportion des cas où il avait lieu chez les divers groupes d'individus était à peu près la même ; et ce ramollissement, comme celui du foie et de la rate, était plus profond chez ceux qui avaient succombé rapidement, que chez ceux qui avaient été emportés après le vingtième jour de la maladie ; on ne le rencontrait pas, dans son *maximum*, chez les sujets du quatrième groupe.

Mais si, comme le dit M. Andral dans un mémoire lu à l'Académie royale de médecine en 1830, postérieurement à la publication de mes recherches sur l'affection typhoïde, on met en parallèle l'état du cœur et l'époque de l'année à laquelle les sujets ont succombé, non-seulement on admettra, comme je l'ai dit, que le ramollissement qui nous occupe n'est pas le produit de l'inflammation, mais on aura quelque raison de croire qu'il faut l'attribuer, au moins en partie, à la décomposition cadavérique commençante, favorisée par des circonstances qu'il est difficile d'apprécier. En effet, des dix sept sujets dont il s'agit, et dont le cœur était plus ou moins ramolli, douze font partie de ceux, au nombre de vingt-deux, qui succombèrent dans les mois les plus chauds de l'année; cinq seulement font partie des vingt-trois sujets qui furent emportés dans la saison froide; et tous les cas, hors deux, dans lesquels le ramollissement a été à son *maximum*, sont relatifs à des sujets qui ont succombé aux mois de juin, juillet et août.

Mais les conséquences qu'il semblerait naturel de tirer de ces faits, sont rendues très problématiques par cet autre fait, savoir : que parmi les sujets dont le cœur était sain, douze font partie de ceux qui succombèrent dans la saison froide, neuf sont du nombre de ceux qui moururent en été; et même l'un de ces derniers fut ouvert quarante-huit heures après la mort. De manière que tout ce qu'on peut conclure des faits, c'est que si l'élévation de la température a, comme on ne saurait en douter, une influence sur le ramollissement du cœur, cette influence est bornée, exige, pour devenir appréciable, des circonstances encore inconnues jusqu'ici, et telles cependant, que quand elles n'existent pas, l'élévation

de la température et un assez long intervalle de temps écoulé depuis la mort, sont insuffisants pour amener le ramollissement de l'organe. Et il devient, par cela même, infiniment probable, comme je l'ai dit à l'occasion du ramollissement du foie, que celui du cœur commence avant la mort, est une lésion, dans le sens ordinaire de ce mot, au moins dans un assez grand nombre de cas, quand surtout le ramollissement est porté à un haut degré.

Un autre fait, qui ne me semble pas moins remarquable que la rapidité du ramollissement du cœur, c'est qu'on ne trouvait de lésion semblable dans aucun autre organe musculaire ; tous les muscles qui président aux mouvements volontaires, conservaient, au milieu du désordre général, la consistance et la couleur qu'ils offrent dans l'état naturel. Nouvelle preuve que l'élévation de la température, et un certain espace de temps écoulé après la mort, ne suffisent pas, à beaucoup près, pour amener le ramollissement du cœur; nouvel indice que ce ramollissement existe déjà avant le terme fatal, sinon toujours, au moins dans un certain nombre de cas.

Le *sang* contenu dans les cavités du cœur avait des caractères variés, suivant l'état de cet organe. Dans les cas où le cœur avait la consistance qui lui est naturelle, on y trouvait presque toujours, surtout à droite, et quelquefois de ce côté seulement, des concrétions fibrineuses, blanchâtres ou jaunâtres, plus ou moins consistantes. Dans un de ceux où le cœur n'était que légèrement ramolli, une de ces concrétions s'y trouvait encore, mais moins ferme que dans les précédents (obs. 7). Quand le ramollissement était considérable, il n'y avait, dans les ventri-

cules et les oreillettes, que de simples caillots de sang non fibrineux ; et, dans son plus haut degré, on ne trouvait ordinairement, au lieu de caillots de sang, que quelques gouttes de ce liquide mêlé de bulles d'air.

Il y avait donc un certain rapport entre l'état du cœur et celui du sang ; ce qui semble indiquer que ces états dépendaient, en partie du moins, d'une même cause.

### 2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Dans soixante-quinze cas où l'état du cœur a été indiqué avec soin, cet organe offrait d'assez nombreuses variétés de *volume*, et l'épaisseur de ces parois était souvent plus considérable que chez les sujets emportés par l'affection typhoïde : différence qui s'explique par celle des âges ; les individus atteints de cette dernière affection étant jeunes, et trente-cinq de ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës ayant de quarante à soixante-dix ans et au-delà (1).

A part les cas, au nombre de neuf, d'hypertrophie d'une ou de plusieurs des cavités du cœur, et dans quelques-uns desquels cet organe avait plus de *consistance* que dans l'état normal, sans être au-dessous dans aucun (2), il était ramolli chez quatorze sujets, et chez

(1) Voyez à ce sujet les belles recherches de M. le docteur Bizot sur le cœur et le système artériel, insérées dans le 1er volume des mémoires de la Société médicale d'observation.

(2) C'est un fait digne de remarque, que dans aucun des cas où les parois du cœur étaient manifestement épaissies, elles n'étaient pas ramollies.

plusieurs à un degré comparable à celui dont il a été question tout à l'heure. C'est-à-dire qu'alors il prenait plus ou moins exactement toutes les formes, se laissait déchirer et pénétrer avec la plus grande facilité, était d'un rouge pâle et livide à l'extérieur et dans son épaisseur, d'un aspect mat et aride à la coupe, les parois des ventricules étant plus ou moins amincies.

Bien que la proportion des cas dont il s'agit fût beaucoup moindre que chez des sujets emportés par l'affection typhoïde, elle était considérable, et les causes du ramollissement du cœur ne sont pas plus faciles à trouver dans ce nouvel ordre de maladies, que dans les premiers. En effet, si, d'une part, des quatorze cas indiqués tout à l'heure, onze étaient relatifs aux sujets, au nombre de trente-sept, qui moururent dans les mois les plus chauds de l'année, tandis que trois sujets faisaient partie des vingt-huit individus qui succombèrent dans la saison froide; si le *maximum* du ramollissement avait presque uniquement lieu chez les sujets morts dans les mois les plus chauds, chez des individus jeunes, qui avaient succombé rapidement, et dont les viscères, n'ayant pas été exténués par la longueur de la maladie, contenaient encore une assez grande quantité de liquide et étaient plus propres, par cette raison, à subir l'influence des causes de la décomposition putride; si ces faits semblent indiquer que le ramollissement du cœur s'était développé sous cette influence: d'autre part, le cœur était sain, avait la consistance qu'il a dans l'état normal, chez dix-huit des sujets qui moururent dans la saison froide, et chez quatorze de ceux qui succombèrent dans les mois chauds de l'année; proportion presque égale, et d'où il semblerait résulter que le ramollissement du cœur est

indépendant de la putréfaction commençante et de l'élévation de la température qui la développe, qu'il existe avant la mort des sujets.

Quant à l'*état du sang*, quoique généralement en rapport avec celui du cœur, il est vrai de dire que dans trois cas de péripneumonie où le ramollissement de cet organe existait à un degré remarquable, il offrait des concrétions fibrineuses dans les cavités droites; que si cette différence entre ces cas et ceux dont il a été question tout à l'heure, peut s'expliquer par celle que présente le sang tiré pendant la vie dans les deux ordres d'affection, elle semble aussi indiquer qu'il n'y a pas entre l'état du sang et celui du cœur une connexion nécessaire, aussi évidente qu'il aurait semblé au premier coup d'œil; que les même causes n'agissent pas toujours avec la même activité sur l'un et sur l'autre. Toutefois je dois faire ici mention spéciale d'un fait très remarquable, et très favorable à l'opinion que les derniers semblent combattre, relatif à une femme morte d'un ramollissement du cerveau. Chez elle, le cœur, extrêmement ramolli et presque vide de sang, était très bombé, par suite du développement de beaucoup de gaz dans son ventricule gauche; le péricarde était à la fois distendu par le même gaz et par une sérosité sanguinolente; et, pendant la vie, le sang parut, comme je le dirai plus tard, véritablement dissous. C'est-à-dire que le cas dans lequel le ramollissement du cœur était le plus considérable, est aussi celui où le sang a semblé le plus profondément altéré, soit pendant la vie, soit après la mort.

## ARTICLE III.

### De l'aorte.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

L'aorte était dans l'état naturel sur vingt-trois des quarante-deux sujets chez lesquels je l'ai décrite avec soin; c'est-à-dire sans rougeur, sans épaississement, sans lésion organique d'aucune espèce. Chez les autres, elle était d'un rouge plus ou moins vif; soit par taches, ordinairement pâles, répandues dans toute la longueur de l'organe, plus ou moins larges dans six cas; soit d'une manière continue, chez le reste des sujets: et alors sa rougeur était presque toujours intense, s'arrêtait rarement au-dessus de la bifurcation de l'aorte, s'étendait, ordinairement, jusque dans les principales artères, et à une distance quelquefois considérable.

Que sa couleur fût blanche ou rouge, l'aorte contenait une certaine quantité de sang caillé ou liquide.

La rougeur pénétrait plus ou moins profondément sa tunique moyenne, n'était bornée dans aucun cas à sa membrane interne.

Celle-ci, examinée attentivement chez deux individus morts aux huitième et quatorzième jour de l'affection, avait la consistance et la ténuité qui lui sont propres. Elle était un peu ramollie chez un troisième.

Un fait très remarquable, c'est que la rougeur dont il s'agit n'existait, si l'on en excepte cinq cas, que dans ceux où il y avait ramollissement du cœur; encore était-elle peu considérable dans quatre des cas exceptés; tandis qu'elle avait généralement beaucoup d'intensité quand le cœur

était ramolli, et dans la proportion de son ramollissement.

Une conséquence qui découle naturellement de ce fait, c'est que la rougeur de l'aorte ne devait pas être également fréquente, proportion gardée, chez les différents groupes de sujets entre lesquels se partagent mes observations. Je l'ai observée en effet

| | | | |
|---|---|---|---|
| chez 6 | des | 10 | sujets de la 1re série, |
| 3 | des | 7 | de la 2e, |
| 8 | des | 20 | de la 3e, |
| 1 | des | 9 | de la 4e ; |

encore était-elle fort légère, ne consistait-elle qu'en quelques taches d'un rose pâle, chez ce dernier (obs. 16).

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Sans parler des altérations organiques de l'aorte, si fréquentes chez ces sujets, dont un assez grand nombre était avancé en âge, cette artère était rouge chez vingt et un d'entre eux, ou un peu moins de la troisième partie ; quatre fois sous forme de taches ordinairement pâles, d'une manière continue dans les autres cas, et à un degré plus ou moins remarquable dans quinze.

Comme chez les sujets qui avaient succombé à l'affection typhoïde, l'aorte, rouge ou pâle, contenait une certaine quantité de sang liquide ou caillé, plus ou moins noirâtre ; sa tunique moyenne partageait l'état de sa tunique interne, était rouge, mais à un moindre degré. Examinée avec soin dans cinq cas, où elle était d'un rouge plus ou moins vif, la tunique interne n'offrait aucune altération d'épaisseur et de consistance chez deux sujets ; elle était évidemment épaissie, sans avoir perdu de sa fermeté, chez un troisième ; un

peu ramollie, et moins adhérente que dans l'état normal à la tunique moyenne, chez les deux autres. Enfin, continue ou par taches plus ou moins larges, la rougeur de l'aorte coïncidait, dans quinze cas, avec un ramollissement plus ou moins marqué du cœur.

La coloration de l'aorte a fait, comme on sait, l'objet spécial des recherches de plusieurs médecins distingués, dans ces derniers temps. Les uns ont considéré sa couleur rouge comme un simple fait d'imbibition qui aurait lieu à la suite des morts violentes, comme après les affections les plus variées : les autres, comme le résultat d'une phlegmasie à laquelle se rattacherait une série de symptômes, ceux de la fièvre dite inflammatoire. Mais les faits qui viennent d'être exposés ne peuvent, ce me semble, se ranger sous aucune de ces deux théories.

Et en effet, si la couleur rouge qui nous occupe n'est qu'une suite de l'imbibition, si elle ne suppose aucune condition spéciale du sang ou de l'aorte antérieure à la mort, pourquoi n'existe-t-elle pas chez tous les sujets dont l'aorte contient du sang? Pourquoi est-elle plus fréquente chez ceux qui succombent rapidement que chez ceux qui sont emportés après un espace de temps plus ou moins considérable? Et, d'un autre côté, si elle est le produit de l'inflammation, comment se fait-il que je n'aie pu apercevoir de différences dans les symptômes que j'ai recueillis, entre les sujets qui me l'ont offerte et ceux qui en étaient exempts? Pourquoi les sujets qui succombent à des maladies chroniques ou aiguës, différentes de l'affection typhoïde, et chez lesquels la rougeur dont il s'agit est fréquente, pourquoi ces sujets n'offrent-ils pas les symptômes de cette derniere affection? Un seul sujet mort phthisique, dans un espace de temps peu considérable, m'a offert, dans les derniers temps

de son existence, des symptômes assez semblables à ceux de la fièvre continue inflammatoire ou putride ; et à l'ouverture de son corps, j'ai trouvé l'aorte saine (1).

On dira peut-être que les faits négatifs ne prouvent pas contre les faits positifs, que ceux que j'ai recueillis ne peuvent rien contre les faits recueillis par d'autres. Mais l'objection est moins embarrassante qu'on ne serait tenté de le croire. Car si le médecin dont je cherche plus particulièrement à apprécier l'opinion, avait conclu d'après des observations un peu incomplètes, dans lesquelles on aurait omis la description des artères dans des cas désignés sous le nom de fièvre putride, ou laissé quelque chose à désirer dans la description de l'appareil digestif, dans des affections dites fièvres inflammatoires ; on sent que ses conclusions, quoique rigoureuses, pourraient bien ne pas être justes ; et c'est, si je ne me trompe, ce qui a eu lieu : en sorte que les objections faites tout à l'heure conservent toute leur force. On pourrait prétendre, il est vrai, à raison du manque de symptômes spéciaux, que la rougeur dont il s'agit est le résultat d'une inflammation consécutive, développée dans les derniers jours de l'existence, comme cela a lieu pour tant d'autres lésions. Mais cette dernière hypothèse n'est pas facile à prouver. On dira peut-être, à la vérité, que quelques-uns des faits qui viennent d'être exposés y sont favorables, puisque chez un certain nombre de sujets dont l'aorte était rouge, j'ai trouvé sa membrane interne ou épaissie sans ramollissement, ou ramollie avec ou sans épaississement, et facile à détacher de la tunique moyenne ; caractères qui conviennent beaucoup aux membranes enflammées. A cela je ré-

(1) *Recherches sur la phthisie*, p. 197.

pondrai que le ramollissement peut provenir et provient en effet assez souvent d'une cause étrangère à l'inflammation; qu'à supposer qu'il en ait été de même dans quelques-uns des cas dont il s'agit, pour l'aorte, supposition qu'on ne peut pas même se dispenser de faire, l'épaississement de sa membrane interne ne prouve plus rien, puisqu'il pourrait être attribué, jusqu'à un certain point, à l'imbibition qui est réelle dans tous ces cas, comme on va le voir tout à l'heure; qu'ainsi rien ne démontre que l'épaississement et le ramollissement dont il s'agit soient l'effet de l'inflammation.

Ne pouvant mettre en doute l'exactitude des observations que j'ai recueillies, ni par conséquent admettre l'une ou l'autre des théories dont il vient d'être question, je crois devoir conclure des faits qui précèdent, que la couleur rouge qui nous occupe est un phénomène d'imbibition tout spécial, qui suppose une altération plus ou moins profonde du sang ou du tissu de l'artère, ou même de l'un et de l'autre, dans un certain nombre de cas.

C'est un phénomène d'imbibition : la couleur rouge, et successivement décroissante, de la tunique moyenne, le prouve. Ce phénomène exige des conditions particulières, soit du sang, soit de l'aorte, puisque celle-ci reste blanche dans la moitié des cas, bien que baignée par une plus ou moins grande quantité de sang liquide. Si la membrane interne de l'aorte, sauf la couleur, reste dans ses conditions naturelles, il est à présumer que la cause de la rougeur est une altération quelconque du sang, qui lui fait céder sa matière colorante; si au contraire cette membrane est plus ou moins ramollie, avec ou sans épaississement, il est probable qu'elle est une des causes du phénomène soit exclusivement, soit simultanément avec une certaine altération

du sang; altération qu'il n'est pas possible de révoquer en doute dans la plupart des cas de cette espèce, d'après ce qui a été rapporté plus haut, et qui n'a lieu que chez un petit nombre de sujets quand l'artère est parfaitement saine.

L'analogie confirme cette manière de voir; car la bile ne colore pas toujours en jaune, à beaucoup près, les tissus avec lesquels elle est en contact; en sorte qu'on ne trouve quelquefois dans toute l'étendue de l'estomac, par exemple, qu'une tache jaune. Et comment concevoir ces faits, à moins d'admettre que cette coloration exige une altération plus ou moins profonde du tissu baigné par la bile, ou de la bile elle-même?

Mais la coloration de l'aorte étant un phénomène d'imbibition, a-t-elle lieu avant ou après la mort? Comme on voit quelquefois des sugillations occuper quelques points de la partie antérieure du tronc ou des membres, un ou deux jours avant la mort, on peut croire aussi que, chez un certain nombre de sujets, l'imbibition dont il s'agit commence un peu avant le terme fatal. Mais on ne saurait douter qu'il en soit tout autrement dans la grande majorité des cas, que l'imbibition, quand elle commence pendant la vie, ne soit alors très peu considérable; et il faut conclure des rapports de coïncidence observés entre la rougeur de l'aorte et le ramollissement du cœur, que la décomposition cadavérique est très probablement pour quelque chose dans la production de ce phénomène, malgré les faits, en apparence contradictoires, que j'ai exposés sur ce point.

# CHAPITRE IX.

## APPAREIL DE LA RESPIRATION.

### ÉPIGLOTTE, GLOTTE, LARYNX, TRACHÉE-ARTÈRE, POUMONS ET PLÈVRES.

### ARTICLE PREMIER.

#### De l'épiglotte.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

L'épiglotte, dont l'étude est presque toujours négligée, est néanmoins aussi digne d'attention que la plupart des organes que nous avons examinés jusqu'ici; et, sous quelques rapports, elle en mérite peut-être davantage.

Dans deux cas où une fausse membrane, développée sur le pharynx, s'était propagée plus ou moins promptement ensuite au larynx, l'épiglotte en était enveloppée, et son tissu était épaissi (obs. 20, 31). Elle offrait, dans un troisième cas, une tache rouge, non ulcérée, à sa face inférieure (obs. 22); et, dans sept autres, je l'ai trouvée plus ou moins épaissie, rouge à son pourtour, et détruite, dans toute son épaisseur, soit à son sommet, soit latéralement, de l'un ou de l'autre côté, le plus ordinairement de tous les deux à la fois, dans une hauteur de 4 à 7 millimètres, une largeur moindre de moitié; de manière que le fibro-cartilage n'était pas seulement à nu, mais avait subi, comme la membrane muqueuse, une véritable destruction. Cette membrane, un peu plus épaissie dans ce point qu'ailleurs, était décollée, dans quelques cas, dans la largeur de 2 millimètres.

Cette destruction partielle coïncidait avec des ulcérations

au pharynx chez trois sujets (obs. 24, 32, 45), dont deux offraient la même lésion dans l'œsophage (obs. 32), et le troisième dans l'estomac. Je vais faire connaître ce dernier fait (1).

### XXIVe OBSERVATION.

Douleur de ventre, anorexie, soif au début; diarrhée considérable au quinzième jour; délire violent au vingt-deuxième; mort au *vingt-cinquième jour*. — Glandes cervicales volumineuses et rouges; ulcérations au pharynx, destruction partielle de l'épiglotte; grand nombre de plaques elliptiques de l'iléum rouges, volumineuses, ulcérées; glandes mésentériques correspondantes rouges, ramollies, volumineuses; ulcérations gastriques, etc., etc.

Un maçon, âgé de vingt-trois ans, d'une taille moyenne, d'une santé habituellement bonne, fut admis à l'hôpital de la Charité le 15 août 1826. A Paris depuis six mois, il accusait vingt-deux jours de maladie, et était au lit depuis quinze. L'affection avait débuté par des douleurs de ventre, l'anorexie et la soif; la diarrhée s'y était jointe à l'expiration des deux premières semaines, et, dès ce moment, le malade avait eu de douze à quinze selles en vingt-quatre heures. — On lui avait appliqué, à deux reprises, des sangsues à l'épigastre.

Il paraissait jouir de toute sa raison au moment où il fut admis à l'hôpital; mais il eut un délire violent, poussa des cris, se promena en chemise, la nuit suivante, et l'on fut obligé de lui mettre le gilet de force.

(1) On trouve quelquefois sur les cadavres la forme de l'épiglotte altérée à son extrémité supérieure, carrée et non arrondie comme dans l'état naturel : et peut-être cette disposition, qui pourrait paraître congénitale au premier coup-d'œil, n'est-elle que la suite de la destruction de cette partie de l'épiglotte, chez des sujets qui ont été atteints d'affection typhoïde.

Le 16, la figure était assez éveillée, les réponses promptes et justes sur beaucoup d'objets, en sorte que le peu de détails qui précèdent, et qui me furent donnés par le malade, étaient conformes à ce qui avait été dit par ses parents. Mais, sous d'autres rapports, le délire était complet; le sujet se croyait chez son maître maçon, et ce ne fut pas sans peine qu'on lui fit comprendre qu'il était dans un hôpital : il avait un peu de céphalalgie, vacillait sur ses jambes, avait la langue rouge et sèche, croûteuse au centre, une soif assez vive, la déglutition facile, le ventre météorisé, souple dans toute son étendue, indolent, avec quelques taches roses lenticulaires; il avait eu trois selles brunâtres; son pouls était tremblotant, régulier, à quatre-vingt-dix-neuf; sa respiration médiocrement accélérée, le bruit respiratoire mêlé d'un râle muqueux ou sonore très abondant. (*Org. miellé* bis; *riz*, *sirop. tart.; vésic. aux jambes.*)

Peu après la visite, délire bruyant, loquacité, cris, obligation de remettre le gilet de force.

Dans la journée, selles involontaires, persistance du délire. Le 17, au moment de la visite, ce délire roulait depuis plusieurs heures sur un même sujet ; le malade ne parlait que de voleurs qu'il voyait ici, là, etc., etc.; son pouls était extrêmement petit, vacillant, à cent quarante.

Le délire continua, fut un peu moindre dans la journée que dans la précédente, et le malade, quittant son lit à tout moment, y fut maintenu, sans interruption, avec le gilet de force. Le 18, il faisait de continuels efforts pour se détacher, les sclérotiques étaient un peu injectées, la langue et les dents noirâtres et un peu encroûtées; le pouls à cent soixante, les battements du cœur confus, et il était impossible de les compter, à raison du bruit respiratoire.

Le malade mourut le même jour, à huit heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-NEUF HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Nulles vergetures aux parties latérales et antérieures du corps ; raideur cadavérique médiocre ; refroidissement complet.

*Tête.* Veines cérébrales supérieures très légèrement distendues par le sang. Infiltration sous-arachnoïdienne peu considérable, bornée aux espaces compris entre les circonvolutions; une cuillerée de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux ; deux et demie dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère légèrement injectée : substance corticale d'un rose tendre, la médullaire médiocrement sablée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance.

*Cou.* Glandes cervicales volumineuses, rouges, non ramollies, pharynx d'un rouge un peu foncé, offrant à droite, au-dessous de l'amygdale, une ulcération irrégulière, de 27 millimètres de haut sur 13 de large, formée par la destruction de la membrane muqueuse correspondante. L'épiglotte était épaissie, plus ou moins rouge et détruite sur les côtés, dans la largeur de 2 millimètres environ, et dans une hauteur à peu près triple ; de telle sorte que son fibrocartilage et sa membrane muqueuse étaient coupés net. Le larynx était dans l'état naturel, et la trachée-artère, d'un rouge vif dans sa moitié inférieure.

*Poitrine.* Le cœur était d'un volume médiocre, presque aussi ferme que dans l'état normal, ne contenait que quelques gouttes de sang. L'aorte était parfaitement saine, à part une légère teinte rose dans sa première moitié, qui disparut après quelques minutes de macération. — Quelques adhérences celluleuses avaient lieu entre le poumon gauche

et la plèvre correspondante. On trouva 150 grammes de sérosité sanguinolente dans celle-ci et dans celle du côté opposé. Les poumons avaient, inférieurement surtout, en arrière et sur les côtés, une couleur rouge-foncé, noirâtre, qui se prolongeait, dans l'épaisseur de 25 millimètres environ, à l'intérieur. Les incisions faites dans cette partie se couvraient d'une lame mince de liquide rouge, non aéré; la pression n'en extrayait qu'une petite quantité du même liquide; le tissu pulmonaire n'était grenu dans aucun point, et il résistait davantage à la traction que dans l'état naturel. Ailleurs les poumons étaient mous, d'un rouge-clair, sans engouement. Le droit offrait, en outre, dans la largeur de 100 millimètres environ, un emphysème interlobulaire, très prononcé à sa partie antérieure, et principalement vis-à-vis les adhérences, où les lobules étaient séparés les uns des autres par des espaces de 6 à 9 millimètres.

*Abdomen.* L'œsophage était parfaitement sain. — L'estomac avait un médiocre volume, contenait une petite quantité de liquide jaune, trouble, épais. Sa membrane muqueuse était jaunâtre dans le grand cul-de-sac, grisâtre ailleurs, offrait, près du pylore, cinq ulcérations de 2 millimètres ou environ de diamètre, avait une bonne consistance, de manière à donner, par traction, des lambeaux de 11 à 15 millimètres le long de sa grande courbure, un peu plus étendus ailleurs, sauf le grand cul-de-sac. — Le duodénum était grisâtre, et, hors cela, dans l'état naturel. — L'intestin grêle était distendu par des gaz dans son premier cinquième, et il contenait vingt-cinq ascarides lombricoïdes de 120 à 200 millimètres de long. Sa membrane muqueuse était pâle ou très légèrement nuancée de gris dans ses trois premiers quarts, d'une couleur rouge-livide peu foncé, ensuite, mince et ra-

mollie dans toute son étendue, donnant, par traction, des lambeaux de 8 millimètres environ dans son premier tiers, puis successivement moins longs; de manière qu'elle n'avait que la consistance du mucus, ou à peu de chose près, dans le dernier tiers. Les plaques elliptiques étaient très apparentes, piquetées de gris, un peu plus épaisses que dans l'état naturel, dans le second quart de l'intestin; et elles offraient, dans le quart suivant, une altération plus ou moins profonde, une couleur rouge plus ou moins vive, une saillie très marquée, due à l'épaississement de la muqueuse ramollie, qu'on pouvait encore néanmoins enlever par traction, et surtout au tissu cellulaire correspondant, rouge et grisâtre, ferme, non infiltré. Dans le dernier quart, les plaques elliptiques, au nombre de vingt, toutes plus ou moins largement ulcérées, se rapprochaient, en augmentant de largeur, jusque près du cœcum, où cinq d'entre elles, plus profondément ulcérées que les autres, offraient la tunique musculaire à nu, sans altération appréciable d'ailleurs. La membrane muqueuse seule était largement détruite sur les autres, dont quelques-unes seulement offraient une destruction commençante, bien rarement complète, du tissu cellulaire sous-muqueux, dans une petite largeur. Ce tissu avait 2 millimètres, ou environ, d'épaisseur; une teinte jaunâtre due à la bile, là où il y avait commencement de destruction; une couleur rouge clair partout ailleurs, et, dans plusieurs points, une certaine friabilité; soit là où il était à nu, soit là où il était encore recouvert par la muqueuse incomplétement détruite. Entre les plaques elliptiques s'en trouvaient d'autres d'une forme irrégulière, beaucoup moins considérables, de 8 à 10 millimètres dans leurs plus grandes dimensions, aplaties, épaisses d'un millimètre,

de même structure que les plaques elliptiques non ulcérées. On voyait encore quelques cryptes solitaires, aplaties, blanchâtres, dans le dernier mètre de l'iléum. — Le gros intestin était météorisé, contenait une médiocre quantité de matières fécales pultacées. Sa membrane muqueuse était rougeâtre et bleuâtre dans le cœcum, pâle et grisâtre ensuite. Ramollie dans le premier point, de manière à ne pouvoir donner de lambeaux par traction, elle en donnait de 4 à 6 millimètres dans la moitié suivante, puis de 26 à 32; elle avait une épaisseur convenable, sans cryptes ni ulcérations. — Les glandes mésentériques étaient pâles et d'un médiocre volume, dans la première moitié du mésentère; puis plus ou moins rouges, ramollies et volumineuses, surtout près du cœcum où elles avaient la grosseur d'une aveline. L'une d'elles offrait en outre un petit foyer de pus. — Le foie était pâle, mollasse; sa cohésion et son volume étaient naturels : la bile vésiculaire était jaunâtre, trouble, peu épaisse, en petite quantité. – La rate était obliquement située pour s'accommoder à la forme du diaphragme, de 180 millimètres de haut sur une largeur proportionnée; plus ferme, plus difficile à pénétrer que dans l'état normal; ce qui provenait de l'augmentation d'épaisseur, de consistance et de largeur du tissu filamenteux qui entre dans sa composition; car le scalpel, promené sur les incisions qui y avaient été pratiquées, se couvrait d'une matière pultacée beaucoup plus aisément que dans l'état naturel. — Les autres viscères n'offraient rien de remarquable.

S'il est des cas où les ulcérations des membranes muqueuses sont encore plus nombreuses, celui-ci est néanmoins un exemple fort remarquable de la tendance de la nature à ce genre de lésion dans l'affection typhoïde : car,

outre les larges et profondes ulcérations de l'intestin grêle, on en trouvait dans l'estomac et au pharynx. — L'état de l'épiglotte était remarquable, ici comme dans les autres faits du même genre, en ce que la destruction ne portait pas seulement sur sa membrane muqueuse, mais aussi sur son fibro-cartilage qu'un mode de vitalité bien différent devrait, ce semble, soumettre à un mode de destruction beaucoup plus lent. D'ailleurs, comme cela est ordinaire dans le cours de l'affection typhoïde, aucun symptôme n'annonça cette lésion, qui, comme je le dirai plus tard, ne se développe probablement qu'à une distance éloignée du début, et, sans doute assez souvent, dans le cours du délire.

Je ne m'arêterai à l'ulcération du pharynx, placée au-dessous de l'une des amygdales, que pour remarquer que des ulcérations de ce genre ne sont pas très rares chez les sujets qui guérissent (1), et qu'à raison de leur coïncidence avec la destruction partielle de l'épiglotte dans un certain nombre de cas, on doit penser que cette destruction a lieu chez plusieurs de ceux dont l'issue de la maladie a été heureuse. Ce qui rendrait compte, comme je l'ai dit en note, à la page 313, de la forme carrée de l'épiglotte, sur certains sujets dont cet organe n'offre pas, d'ailleurs, d'autre lésion.

Celles de l'intestin grêle n'offraient rien que nous n'ayons remarqué antérieurement, avaient suivi leur marche habituelle, les plaques elliptiques étant plus larges, plus profondément ulcérées près du cœcum que partout ailleurs. Le ra-

(1) J'ai rencontré ces ulcérations chez la quinzième partie des sujets atteints d'une affection typhoïde grave, dont j'ai examiné l'arrière-bouche.

mollissement de la membrane muqueuse du colon était moins étendu et moins grave que celui de la muqueuse de l'intestin grêle; il n'y avait d'ulcérations intestinales que dans ce dernier : en sorte qu'il serait difficile de douter que l'altération des plaques elliptiques n'eût été la seule cause, au moins parmi celles qui sont appréciables, de la diarrhée à son début. Il est à remarquer d'ailleurs que les premiers symptômes indiquaient le canal intestinal comme le siége de l'affection.

Comme les ulcérations du pharynx et de l'œsophage, la destruction de l'épiglotte n'avait lieu que chez les sujets morts au-delà du quinzième jour de l'affection. Les exemples en étaient distribués ainsi qu'il suit :

2 sur 7 sujets de la 2e série,
4 sur 20 de la 3e,
1 sur 8 de la 4e,

En sorte que cette lésion, comme la plupart de celles que j'ai décrites jusqu'ici, était beaucoup moins fréquente chez les individus dont la maladie avait traîné en longueur, que dans les cas où son issue avait été plus ou moins promptement funeste.

Enfin, dans un cas où l'épiglotte ne présentait aucune altération, chez un sujet mort au vingt-septième jour de l'affection, ses ligaments étaient épais de 2 millimètres (obs. 19).

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

L'épiglotte s'écartait bien rarement de son état naturel chez les sujets emportés par d'autres maladies aiguës. Trois fois seulement je l'ai trouvée plus ou moins rouge et épais-

sie à son pourtour, chez des individus morts de variole, de rougeole et de péripneumonie. — Une fausse membrane extrêmement molle la recouvrait chez un sujet qui fut emporté par cette dernière affection. — Dans un autre cas du même genre, un des bords de son fibro-cartilage était mis à découvert dans une hauteur de 9 millimètres, sans destruction, du moins appréciable ; et la membrane muqueuse correspondante, qui était décollée dans la largeur de 2 millimètres environ, un peu rouge et épaissie dans ce point surtout, paraissait d'ailleurs intacte, et n'avoir subi qu'une simple division.

Mais en supposant, contre toute apparence, qu'il y eût réellement ici un commencement de destruction, cette destruction n'en serait pas moins très rare chez les sujets qui succombent à des maladies aiguës autres que l'affection typhoïde ; et la proportion des cas dans lesquels je l'aurais observée chez les uns et chez les autres, à peu près comme un à quatorze ; le nombre des sujets morts des premières affections, étant presque double de celui des individus emportés par la seconde.

Il faut conclure de tout ceci que l'ulcération ou la destruction partielle de l'épiglotte, est un des caractères anatomiques *secondaires* de l'affection typhoïde, ainsi que nous l'avons fait plus haut pour les ulcérations du pharynx et de l'œsophage ; et que cette lésion, si l'on venait à l'observer chez un sujet qui aurait succombé à une maladie aiguë, annoncerait, d'une manière presque certaine, sans aller plus loin, que l'affection est une fièvre typhoïde.

Ce nouveau fait est d'autant plus remarquable, qu'il semblerait, *à priori*, que toutes les lésions du conduit aérien devraient être beaucoup plus communes chez les péripneumoniques, à raison des connexions de ce conduit avec

l'organe primitivement affecté, que chez ceux qui succombent à toute autre maladie.

## ARTICLE II.

### De la glotte.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La glotte était plus ou moins rétrécie et œdémateuse chez deux sujets, avait environ 4 millimètres d'épaisseur, à son pourtour, chez l'un d'eux (obs. 1), et un peu moins chez l'autre (obs. 31).

Le premier avait succombé au vingtième jour de l'affection, d'une manière brusque et inattendue, sans avoir offert les symptômes de l'œdème de la glotte. L'ouverture de celle-ci était réduite à 4 millimètres environ de diamètre, ou à peu près; son pourtour était ridé comme les doigts qui ont été maintenus dans l'eau un espace de temps plus ou moins considérable, ou comme un tissu préalablement distendu par un liquide, et qui, après l'incomplète disparition de celui-ci, ne serait pas entièrement revenu sur lui-même. Les replis latéraux de la glotte étaient, comme son pourtour, un peu infiltrés.

A part un ramollissement rouge, très circonscrit, de sa membrane muqueuse, le larynx n'offrait rien de remarquable chez ce dernier sujet, dont rien ne pouvait expliquer l'œdème de la glotte. Chez l'autre, une fausse membrane mince et molle s'était développée sur les voies aériennes.

#### 2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

L'œdème de la glotte existait, à un degré encore un peu inférieur à celui qui vient d'être signalé, dans deux cas de

péripneumonie et de ramollissement du cerveau, chez des sujets emportés au huitième et au neuvième jour de l'affection. Et comme il y avait hépatisation de l'un des poumons dans le cas de ramollissement du cerveau, on pourrait dire, sous le point de vue qui nous occupe, que ces deux cas se rencontraient chez des péripneumoniques.

Ces deux faits, en apparence de peu de valeur, sont néanmoins dignes d'attention, en ce qu'ils font ressortir, d'une manière spéciale, l'importance de la destruction partielle de l'épiglotte dans le cours de l'affection typhoïde, où elle eut lieu sept fois plus souvent que dans la péripneumonie, à supposer que je l'aie observée dans celle-ci : tandis que l'œdème de la glotte a été un peu plus fréquent dans la dernière que dans la première de ces maladies.

Les replis latéraux de l'épiglotte, et non le pourtour de la glotte, étaient ridés dans un cas de péripneumonie.

## ARTICLE III.

### Du larynx.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La membrane muqueuse du larynx était dans l'état naturel chez presque tous les sujets morts d'affection typhoïde; noirâtre et ramollie dans un fort petit espace, au-dessus des cordes vocales, chez l'un d'eux; d'un rouge plus ou moins clair ou foncé, recouverte d'une fausse membrane qui tapissait aussi le pharynx, chez trois autres, dont l'un avait offert, à un degré très remarquable, les principaux symptômes du croup (obs. 20). — Ces trois sujets avaient succombé aux quatorzième, seizième et vingt-deuxième jour de l'affection.

Dans un cas où la mort eut lieu après trois semaines de maladie, on trouva une ulcération superficielle de 2 millimètres environ de diamètre, entre les aryténoïdiens (obs. 21); et cette ulcération n'avait pas été accompagnée d'aphonie ou d'altération marquée de la voix.

Si l'un des sujets morts au quatorzième jour de l'affection fut atteint de croup, celui qui était l'exemple unique d'une ulcération au larynx, succomba dans une période plus avancée, au vingt-deuxième jour : en sorte que tous les faits semblent se réunir pour montrer que l'ulcération, à l'opposé des autres lésions, ne se montre qu'à une époque plus ou moins avancée de la maladie.

La rareté des ulcérations du larynx est d'autant plus remarquable, que les ulcérations sont assez fréquentes autour de cet organe, à l'épiglotte, au pharynx et à l'œsophage. J'ajoute que depuis dix années je n'ai pas rencontré les ulcérations du larynx plus fréquemment qu'auparavant; de manière que sur cinquante sujets emportés par l'affection typhoïde, et soumis à mon observation dans ce laps de temps, deux seulement étaient l'exemple de cette lésion, et chez l'un d'eux, il y avait eu aphonie continue ou intermittente, dans les huit derniers jours de l'existence, à partir du vingtième de la maladie. Dans ce cas, l'ulcération comprenait la moitié antérieure de la corde vocale supérieure gauche, et elle formait l'orifice d'une excavation pyramidale de 6 millimètres de profondeur, sur 6 de longueur et 4 de hauteur. Le fond de cette ulcération reposait sur le cartilage aryténoïde, dans un point qui correspond à l'attache du muscle thyro-aryténoïdien. Le bord postérieur du cartilage thyroïde était dénudé dans une surface de 11 millimètres environ, et la dénudation s'étendait jusqu'à l'articulation crico-aryténoïdienne qui n'était pas ouverte. Dans ce cas, si re-

marquable par la largeur et la profondeur de l'ulcération, le parenchyme pulmonaire n'offrait pas trace de tubercules ni d'aucune autre lésion à laquelle on pût rapporter celle dont il s'agit.

Les médecins qui se sont occupés avec le plus de succès de l'étude de l'affection typhoïde, depuis la première édition de mes recherches, n'ont pas rencontré plus souvent que moi les ulcérations du larynx ; de manière que la rareté de cette lésion, dans cette maladie, doit être considérée aujourd'hui comme parfaitement établie.

M. Chomel a trouvé un abcès phlegmoneux, peu étendu, dans le larynx du sujet de sa 24e observation.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Le larynx offrait chez ces sujets les mêmes lésions que dans les cas d'affection typhoïde; il n'y avait de différence que dans la proportion et dans le degré ; mais cette dernière était considérable. Ainsi, chez trois individus, dont deux morts de péripneumonie et l'autre de variole, le larynx n'offrait que des traces de fausses membranes ; c'est-à-dire qu'il n'était pas tapissé, dans toute son étendue, à beaucoup près, par cette production, qui ne se continuait ni au-dessus ni au-dessous de lui. Il y avait, dans un quatrième cas, une sorte de mucus étendu en membrane, à la partie inférieure du larynx et supérieure de la trachée-artère.

Ces faits, de si peu d'importance qu'ils soient en apparence, indiquent d'une manière certaine l'influence de la péripneumonie sur les lésions du larynx ; et le suivant en est une nouvelle preuve : je veux parler de deux petites ulcérations placées à la base des cartilages aryténoïdes, chez un sujet mort au quinzième jour d'une péripneumonie ;

seul fait de cette espèce que j'aie recueilli, dans les cas dont il s'agit.

## ARTICLE IV.

### De la trachée-artère.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

D'un rouge pâle ou vif chez un certain nombre de sujets, quelquefois verdâtre ou de la couleur qui lui est naturelle, la membrane muqueuse de la trachée-artère conservait la consistance et l'épaisseur qui lui sont propres, dans tous les cas, si j'en excepte un dans lequel je l'ai trouvée épaissie au-dessous du larynx, dans une petite étendue.— Elle n'offrait rien de remarquable dans deux autres où elle était tapissée, dans une partie de sa longueur, par une fausse membrane. Et dans aucun je n'y ai trouvé la plus petite ulcération.

Le non ramollissement de la membrane muqueuse de la trachée-artère, même dans les cas où cette membrane étant verdâtre doit être considérée comme ayant subi un commencement de décomposition cadavérique, ce non ramollissement est digne de remarque, comme la preuve la plus nette que le ramollissement quand il est simple, quand on ne saurait le considérer comme le produit d'une inflammation ou d'une action organique évidente, quelle qu'elle soit, ne doit pas être rapporté trop aisément à un commencement de putréfaction; qu'en attribuant à celle-ci une certaine influence sur la consistance de nos tissus, telle que nous la trouvons vingt-quatre ou trente-six heures après la mort, cette influence exige des conditions particulières de l'organe ra-

molli, sans lesquelles le ramollissement n'a pas lieu.

Du reste, depuis dix ans comme auparavant, je n'ai observé aucun exemple d'ulcération de la trachée-artère dans le cours de l'affection typhoïde.

La rougeur de la membrane muqueuse de la trachée-artère n'étant accompagnée ni de ramollissement ni d'épaississement, doit être considérée, ce me semble, au moins dans la presque totalité des cas, comme le produit d'une simple congestion, ou d'un mouvement inflammatoire peu considérable et sans doute très récent à la mort des sujets. Et cette manière de voir est confirmée par ce qui vient d'être rapporté, que la membrane muqueuse n'a offert d'ulcération chez aucun des sujets dont j'analyse l'histoire; tandis que toutes ou presque toutes les autres membranes muqueuses, plus ou moins fréquemment rouges, épaissies et ramollies, m'ont offert, un certain nombre de fois, des ulcérations, chez les sujets morts d'affection typhoïde.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

A la suite des autres maladies aiguës, au moins chez les péripneumoniques, la membrane muqueuse de la trachée-artère était plus souvent rouge et d'un rouge plus intense que chez les individus emportés par l'affection typhoïde. Mais à part deux cas de péripneumonie, dans lesquels je l'ai trouvée manifestement épaissie dans une partie de son étendue, elle n'offrait qu'une simple altération de couleur. Et dans aucun, à part les cas de variole, je n'y ai trouvé d'ulcération.

## ARTICLE V.

### Des poumons.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Les poumons, qu'il est si rare de trouver dans l'état naturel, quelle que soit la maladie à laquelle les sujets ont succombé, les poumons offraient quelque altération dans presque tous les cas.

1° Dans deux cas, qu'il ne conviendrait pas de placer avec ceux dont il va être question, les poumons, en conservant leur forme bombée, crépitaient comme le tissu cellulaire qui est devenu emphysémateux. Ils contenaient plus de sang, étaient plus lourds que dans l'état normal, chez un sujet mort au neuvième jour de l'affection (obs. 10); ils étaient légers, plus faciles à déchirer que dans l'état sain, chez l'autre, qui avait succombé après vingt-deux jours de maladie (obs. 7).

2° L'état des poumons que je désignerai avec la plupart des médecins, faute d'un meilleur nom, par le mot splénisation ou carnification, existait dans dix-neuf cas, compliqué avec un peu d'engouement ou d'hépatisation dans sept d'entre eux. Il n'occupait ordinairement que le lobe inférieur de l'un des poumons, quelquefois les deux à la fois; rarement il s'étendait aux lobes supérieurs; il n'envahissait jamais complétement ni l'un ni l'autre; en sorte que la partie antérieure des poumons offrait ordinairement la mollesse et la couleur qui lui sont naturelles, dans les cas où il y avait splénisation.

La partie carnifiée ou splénisée était d'un rouge foncé, bleuâtre; avait perdu la souplesse qui appartient au tissu pulmonaire, était lourde, et gagnait ordinairement le fond de l'eau. Alors elle était entièrement privée d'air, et si l'on

y pratiquait des incisions, le tissu divisé se couvrait d'une lame de liquide rouge, épais, sans la moindre bulle d'air. Ce liquide abstergé, on pouvait, à l'aide d'une pression plus ou moins forte, en reproduire une nouvelle couche, et, après avoir pour ainsi dire épuisé le parenchyme altéré, on n'y découvrait, comme avant, ni la structure des poumons, ni l'aspect grenu qui caractérise le deuxième degré de leur inflammation : le parenchyme conservait encore une couleur rouge assez intense, dans la plupart des cas, était plus résistant que l'état normal, et l'on n'y enfonçait les doigts qu'avec beaucoup de difficultés.

Bien que dans cet état il fût impossible de reconnaître la texture des poumons, cependant leurs vaisseaux étaient encore distincts dans un grand nombre de cas, plus ou moins béants; et c'est surtout alors que les incisions faites au tissu splénisé se couvraient promptement d'une couche plus ou moins épaisse d'un liquide rouge et assez dense.

On voit par combien de points essentiels cette lésion différait de celle qui est la suite de l'inflammation aiguë des poumons : 1° elle était bornée à leur partie postérieure, ordinairement à la plus déclive, et jamais à leur sommet, comme cela est assez fréquent dans l'inflammation du parenchyme pulmonaire : 2° la couleur du poumon splénisé était très différente de celle des poumons engoués ou hépatisés : 3° le tissu qui en était le siége avait presque toujours plus de cohésion que dans l'état normal, en sorte que je ne l'ai trouvé ramolli que dans un seul cas où il contenait encore un peu d'air (obs. 12); ce qui est l'opposé de ce qui a lieu dans l'hépatisation : 4° le liquide fourni par incision ne ressemblait en rien à celui des poumons engoués ou hépatisés : 5° quand il y avait, dans le même organe, des parties splénisées et des parties hépatisées, elles étaient fort distinctes,

ordinairement plus ou moins éloignées les unes des autres; de manière que je n'ai observé quelques points grenus, au milieu d'une portion splénisée, que dans un cas (obs. 3): 6° enfin, chez deux sujets dont le lobe inférieur du poumon droit présentait la lésion qui nous occupe, à un degré assez remarquable, sa surface extérieure était inégale et comme mamelonnée, d'une manière assez régulière; ce que je n'ai jamais observé dans un cas d'inflammation du parenchyme pulmonaire (obs. 26, 32).

J'ai recherché s'il n'y aurait pas quelque rapport entre l'état du cœur et celui des poumons plus ou moins largement splénisés, si la splénisation des uns ne coïnciderait pas avec le ramollissement de l'autre; et je n'ai pas trouvé que cette coïncidence eût lieu plus souvent qu'une coïncidence contraire.

Simple ou compliquée avec l'inflammation partielle du poumon au premier ou au second degré, la splénisation existait,

| | | | |
|---|---|---|---|
| chez | 4 des 10 | sujets de la | 1re série, |
| | 2 des 7 | de la | 2e, |
| | 11 des 20 | de la | 3e, |
| | 3 des 9 | de la | 4e. |

De manière que, bien que cette altération se trouve à la partie la plus déclive des poumons, il n'est pas possible d'affirmer que la position du corps y ait eu beaucoup de part, les malades dont l'affection a traîné le plus en longueur, l'ayant offerte dans une moindre proportion que ceux qui avaient succombé à une époque moins éloignée du début. Et cette conclusion doit paraître d'autant plus légitime, que la splénisation n'a pas suivi une marche très différente de

celle de la plupart des autres lésions, sur la production desquelles, néanmoins, la position du corps ne paraît avoir aucune influence.

3° L'inflammation du parenchyme pulmonaire, au premier ou au second degré, eut lieu chez dix-sept sujets, dont sept offraient en même temps la lésion qui vient de nous occuper. Elle était presque toujours bornée à une petite partie des poumons.

L'engouement n'occupait un espace considérable dans aucun cas ; il était ordinairement continu, quelquefois disséminé, comme lobulaire (obs. 42). L'hépatisation, qui présentait moins rarement cette disposition, avait assez souvent lieu au sommet des poumons dont elle occupait presque entièrement l'un ou l'autre lobe dans trois cas (obs. 18, 21, 30).

Un fait digne d'attention, en ce qu'il vient à l'appui de ce qui précède sur la différence de la splénisation et de l'inflammation du parenchyme pulmonaire, c'est que celle-ci était, quant à la fréquence, en raison inverse de la splénisation, existant au premier ou au second degré,

| | | | |
|---|---|---|---|
| chez | 2 des 10 | sujets du | 1er groupe, |
| | 2 des 7 | du | 2e, |
| | 7 des 20 | du | 3e, |
| | 6 des 9 | du | 4e. |

Et parmi les derniers se trouvaient trois des cas dans lesquels l'hépatisation avait le plus d'étendue.

Un de ces cas offrait cela de remarquable, qu'au milieu de la partie supérieure du poumon droit, hépatisée, se trouvaient environ quinze petits foyers remplis d'un pus de bonne qualité. Des abcès semblables, mais entourés seule-

ment d'une très petite épaisseur de tissu hépatisé, existaient encore dans le même lobe, un peu plus bas (obs. 21). (1).

4° Un autre sujet offrait, au milieu du parenchyme pulmonaire sain, une tumeur de 25 millimètres ou environ de diamètre, formée par un tissu filamenteux qui tenait par un point de sa circonférence au poumon. Au centre de ce tissu se trouvait une matière rougeâtre, comme pulpeuse; le tout environné d'une couche de pus jaunâtre, assez mince, limitée par une fausse membrane de même couleur, appliquée elle-même sur une autre beaucoup plus ferme, grisâtre, d'un quart de millimètre d'épaisseur environ, adhérente au tissu pulmonaire sain. Et, comme je l'ai dit plus haut, la nature de cette tumeur, dans laquelle l'inflammation a néanmoins joué un rôle, n'est pas facile à apprécier dans l'état actuel de la science (obs. 16).

5° J'ai rencontré des granulations demi-transparentes, ordinairement très fines, plus ou moins nombreuses, chez quatre sujets; et chez l'un deux, un tubercule cru au sommet du lobe supérieur droit. — Ces cas sont relatifs à des individus dont le parenchyme pulmonaire était d'ailleurs sain (obs. 17, 34, 43, 44), qui, tous, avaient succombé à une époque plus ou moins avancée de la maladie, du vingt-cinquième au quarante-sixième jour; ce qui doit porter à croire que chez un certain nombre, du moins, les granulations se sont développées postérieurement au début de l'affection, qui en aura été la cause excitante : autrement on ne concevrait pas qu'aucun des sujets morts du huitième au vingtième jour n'en ait présenté la moindre trace. — Il convient d'ailleurs de remarquer qu'à part un des cas dont il

(1) Y a-t-il eu ici une phlébite méconnue?

va être question tout à l'heure, la membrane muqueuse des bronches n'offrait, dans aucun de ceux dont il s'agit, d'altération évidente.

6° Enfin, dans quinze cas, ou près de la troisième partie, les poumons étaient sains, ou leurs altérations étaient légères, peu étendues, consistaient surtout dans un changement de couleur. Celle-ci était le plus ordinairement d'un rouge violet à la partie postérieure des poumons, dans leur lobe inférieur surtout; et elle se présentait sous forme de plaques plus ou moins larges, à l'extérieur, et, à l'intérieur, sous celle de taches arrondies, de quelques millimètres de diamètre, qui tranchaient sur le reste de l'organe, ordinairement plus rouge que dans l'état naturel. Les plaques avaient 13 millimètres, un peu plus ou un peu moins, d'épaisseur; et dans ce point, comme dans ceux où se trouvaient les taches intérieures, le parenchyme pulmonaire était, dans plusieurs cas, un peu plus ferme que dans les parties environnantes, sans cesser néanmoins d'avoir beaucoup de souplesse, sans contenir de sang appréciable autrement que par la couleur. — Chez six des quinze sujets dont il s'agit, il n'y avait pas de taches évidentes, et la couleur des poumons était seulement un peu plus foncée en arrière que dans le reste de leur étendue.

Ces quinze cas étaient répartis de la manière suivante :

4 sur 10 sujets de la 1re série,
3 sur 7 de la 2e,
5 sur 20 de la 3e,
3 sur 9 de la 4e,

C'est-à-dire que les poumons étaient sains ou presque sains chez un peu moins de la moitié des sujets morts du huitième au vingtième jour de l'affection, et chez un peu

plus de la quatrième partie de ceux qui avaient succombé après cette époque.

### 2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Chez ces sujets, dont le nombre se trouve réduit à trente-cinq relativement à l'objet qui nous occupe, ceux qui sont morts de péripneumonie ou avec un épanchement pleurétique ne pouvant entrer en ligne de compte, les poumons étaient dans l'état suivant :

1° Ils étaient dans l'état naturel ou à peu près, chez douze d'entre eux, ou un peu moins de la troisième partie. On observait seulement chez quelques-uns et en arrière, une couleur bleuâtre ou rouge-brun, avec laquelle coïncidait un léger excès de consistance et de pesanteur de l'organe dans ce point.

2° Chez deux sujets morts de péritonite et de variole, aux cinquième et seizième jours de ces affections, le parenchyme pulmonaire, sans offrir d'autres altérations apparentes que celles dont il vient d'être question, crépitait dans presque toute son étendue. Dans un autre cas de variole, il avait beaucoup moins de cohésion, se laissait déchirer beaucoup plus facilement que de coutume, bien qu'il n'offrît aucune trace d'inflammation.

3° L'état désigné par le mot splénisation avait lieu chez huit sujets ; ordinairement à un degré moins avancé, dans une étendue moins considérable qu'à la suite de l'affection typhoïde, mais sans autre différence appréciable. Un des cas dont il s'agit est remarquable en ce qu'il est relatif à un homme mort d'une manière inattendue, en quelques heures, dans la convalescence d'une maladie aiguë légère; et que n'éprouvant point d'accidents du côté de

la poitrine, au moment où il fut pris des symptômes formidables au milieu desquels il succomba, il faut en conclure que les plaques splénisées que présentèrent ses poumons, s'étaient développées en fort peu de temps, en quelques heures; qu'ainsi, comme je l'ai remarqué plus haut, la pesanteur n'a probablement qu'une bien petite part au développement de l'altération qui nous occupe. La splénisation avait encore lieu dans un autre cas analogue, mais à un moindre degré.

D'ailleurs, ici comme chez les sujets emportés par l'affection typhoïde, on ne trouvait aucun rapport entre l'état du cœur et celui des poumons : et quand il y avait à la fois hépatisation et splénisation dans le même organe, ces lésions étaient fort distinctes et non mélangées.

4° Simple ou compliquée avec l'état qui précède, l'inflammation du parenchyme pulmonaire avait lieu dans quatorze cas, et, dans huit, au second degré; tantôt au sommet, tantôt à la base des poumons.

Le grand nombre d'exemples d'hépatisation dans des cas où la réaction n'était pas toujours considérable, puisque parmi eux se trouvent des faits d'apoplexie et de ramollissement du cerveau; ce grand nombre d'exemples s'explique par cela seul que la plupart des sujets qui les offrirent furent emportés pendant l'hiver.

5° Et comme si l'analogie devait être complète entre les sujets dont il s'agit et ceux qui furent emportés par l'affection typhoïde, des granulations grises demi-transparentes, ou des tubercules, existaient dans les poumons de cinq sujets. Un autre offrait des tumeurs inflammatoires semblables à celle qui a été décrite antérieurement.

Ainsi les poumons des individus emportés par l'affec-

tion typhoïde n'offraient aucune lésion particulière, ou qu'on ne rencontre à peu près dans la même proportion chez les sujets qui succombent à toute autre maladie aiguë; et si un médecin moderne a pu dire que dans la fièvre typhoïde la partie postérieure des poumons est le siége d'une pneumonie particulière, que l'on peut considérer comme le caractère anatomique par excellence de cette fièvre, plus constant que les diverses altérations des autres organes, *sans en excepter celles du tube digestif*; si un médecin moderne a pu s'exprimer ainsi, ce ne peut être que pour avoir examiné incomplétement les sujets soumis à son observation, et surtout pour avoir étudié les poumons des malades emportés par la fièvre typhoïde, sans les comparer avec ceux des individus qui ont été victimes d'autres maladies aiguës; *comparaison indispensable pour établir les caractères anatomiques d'une maladie*, et sans laquelle les hommes les plus habiles doivent nécessairement tomber dans des erreurs graves.

## ARTICLE VI

### Des bronches.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Les bronches offraient, dans un grand nombre de cas, une petite quantité de mucus léger, d'un rouge clair. Cette coloration s'était probablement développée dans les derniers moments de l'existence, puisque les malades n'avaient rien expectoré de semblable quelques jours avant la mort; et, sans doute, à l'époque à laquelle se colore en rouge, dans plusieurs cas, la sérosité des plèvres, ou le mucus des intestins dont il a été question plus

haut. Une seule fois j'ai trouvé le mucus veritablement puriforme dans les dernières ramifications des bronches, chez un sujet dont les poumons offraient un assez grand nombre de granulations miliaires, et dont la muqueuse bronchique était altérée, un peu épaissie dans quelques points. Cette membrane était assez souvent d'un rouge vif chez les autres sujets, surtout près de l'origine des bronches.

La largeur de ces conduits était augmentée dans trois cas; dans la presque universalité de l'un des poumons chez deux sujets (obs. 5, 34), à l'extrémité de quelques-unes de leurs ramifications seulement chez le troisième.

2° *Chez les sujets morts d'autres affections aiguës.*

L'état des bronches ne différait pas sensiblement chez ces sujets de celui qui vient d'être décrit, et dans trois cas elles offraient à leurs extrémités des dilatations partielles. A cette dilatation se trouvait réuni l'épaississement de la muqueuse, dans un cas.

## ARTICLE VII.

### Des Plèvres.

Adhérences, fausses membranes, épanchement.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

### § 1.

#### Adhérences et fausses membranes.

Malgré leur jeunesse, les sujets emportés par l'affection typhoïde offraient de nombreux exemples d'adhérences des poumons aux plèvres; en sorte que j'en ai ren-

contré sur dix-neuf des quarante-six individus dont nous étudions l'histoire. Ordinairement bornées à l'un des poumons et à une petite partie de son étendue, à son sommet , à sa base, ou à sa partie postérieure, les adhérences en occupaient toute la surface dans cinq cas; et, dans un sixième, il y avait des adhérences universelles à droite et à gauche. Dans les cas où l'adhérence n'était universelle que d'un côté, elle avait encore lieu du côté opposé, dans une certaine étendue.

Je n'ai trouvé de trace d'inflammation récente des plèvres, que chez deux sujets. L'un, mort au vingt-huitième jour de l'affection, avait une petite partie des poumons splénisée ou engouée, et la plèvre droite revêtue, dans quelques points, de lambeaux d'une fausse membrane molle, sans le moindre épanchement (obs. 39). L'autre offrait, au contraire, un épanchement considérable, et au milieu du liquide flottaient quelques parcelles membraniformes. Il avait succombé au quarante-troisième jour de l'affection.

En rapprochant ce résultat de ceux que j'ai exposés dans mes recherches sur la phthisie, on verra que l'inflammation aiguë des plèvres paraît un peu moins fréquente chez les sujets qui succombent à l'affection typhoïde, que chez ceux qui meurent de maladies chroniques.

## § 2.

### Épanchement de liquide dans les plèvres.

Il avait lieu chez dix-neuf sujets, toujours double, si l'on excepte un cas dans lequel l'un des poumons offrait des adhérences celluleuses universelles, et toujours coloré en rouge. Bien que cette coloration fût souvent vive, je n'ai

observé de traces d'un sédiment de même couleur que chez un des sujets dont il s'agit (obs. 12).

La quantité de l'épanchement variait de 90 à 900 grammes, et elle dépassait 500 grammes dans l'une et l'autre plèvre, chez quatre sujets, dont un mort au huitième jour de la maladie (obs. 12), deux aux vingt-unième et vingt-deuxième, le quatrième après quarante-trois jours de souffrance. Au-dessous de cette mesure, l'épanchement était proportionnément plus commun chez les sujets emportés du huitième au vingtième jour de l'affection que chez ceux qui avaient succombé plus tard ; à peu près dans la proportion de quatre à trois.

Quant à la cause de ces épanchements, on sera porté, si l'on se rappelle son extrême rareté dans le péricarde et dans le péritoine, à la chercher, moins dans l'altération du sang, qui était néanmoins fréquente chez les sujets dont il s'agit, que dans l'obstacle apporté à la circulation pulmonaire par la splénisation ou l'inflammation d'une partie du parenchyme du poumon; encore que ces lésions n'existassent pas dans tous les cas d'épanchement, et réciproquement. — L'altération du sang était fréquente, puisque le ramollissement du cœur, avec lequel on la rencontre presque toujours, avait lieu dans quinze des dix-neuf cas dont nous nous occupons.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

L'état des plèvres ne différait qu'assez peu, chez ces individus, de celui qui vient d'être signalé.

1° Les adhérences celluleuses existaient, à divers degrés, dans un grand nombre de cas, ou chez vingt-cinq des trente-six sujets dont la plèvre a été décrite avec soin; c'est à-dire qu'elles étaient plus communes dans ces cas que chez

les malades qui avaient succombé à l'affection typhoïde : ce dont la différence d'âge des individus rend facilement raison. Mais les adhérences universelles n'avaient lieu que dans cinq cas, ou à peu près dans la même proportion que chez ceux qu'avait emportés cette dernière maladie.

Trois sujets affectés de péritonite, de métrite ou de dysenterie, offraient des traces de pleurésie récente, ou quelques lambeaux d'une fausse membrane molle sur l'une ou l'autre plèvre, avec ou sans épanchement de sérosité.

2° Cette dernière lésion existait dans seize cas, presque la moitié de ceux dont il s'agit; et l'épanchement était rouge chez quatorze sujets, dont la majorité offrait les mêmes altérations du parenchyme pulmonaire et du sang que ceux qui avaient succombé à l'affection typhoïde.

La quantité de l'épanchement ne variait pas moins d'ailleurs que chez ces derniers, et elle dépassait 500 grammes dans quatre cas.

Ainsi, les plèvres étudiées avec soin chez les individus qui ont succombé à l'affection typhoïde, n'offraient, comme les poumons, rien qui pût les distinguer des mêmes organes étudiés avec le même soin chez les individus qui ont succombé à d'autres maladies aiguës, rien d'où l'on puisse conclure un caractère anatomique, même secondaire, de ces affections.

---

## CHAPITRE X.

### DE L'ENCÉPHALE.

Presque tous les organes étudiés jusqu'ici, ceux même dont les fonctions n'étaient pas profondément altérées pen-

dant la vie, nous ont offert des lésions plus ou moins graves et multipliées; le cerveau, dont les fonctions étaient profondément troublées dans presque tous les cas d'affection typhoïde, mérite donc toute notre attention. Commençons par l'étude de ses enveloppes.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

## ARTICLE PREMIER.

### De l'arachnoïde.

Trois sujets offraient deux à trois petites cuillerées de sérosité bien claire dans la partie supérieure de l'arachnoïde. L'épanchement était trouble, sans être plus considérable, dans un quatrième cas, où l'on trouvait quelques flocons albumineux adhérents au feuillet viscéral de l'arachnoïde. Dans un cinquième, une fausse membrane plus molle encore, d'ailleurs semblable, recouvrait la face interne de la dure-mère dans sa portion supérieure.

L'épanchement de sérosité limpide eut lieu chez des individus emportés après le vingtième jour de l'affection; les fausses membranes furent trouvées chez des sujets morts au vingt-deuxième et au soixante-cinquième jour (obs. 17, 25).

Chez les uns et chez les autres, l'arachnoïde n'avait rien perdu de la ténuité et de la diaphanéité qui lui sont propres.

Le dernier fait cité trouve naturellement sa place ici; je vais le faire connaître.

### XXVe OBSERVATION.

Frissons, céphalalgie, anorexie, douleurs de ventre au début; diarrhée au troisième jour, et bientôt délire, assoupissement, météorisme, diarrhée considérable et involontaire; mort au *vingt-deuxième jour.*

— Escharе au sacrum ; fausse membrane très molle sur l'arachnoïde cérébrale ; plaques de l'iléum ulcérées ; glandes mésentériques correspondantes violacées, volumineuses et ramollies, etc.

Un chapelier, âgé de dix-huit ans, d'une taille moyenne, d'une constitution forte, grandissant encore, à Paris depuis un mois, était malade depuis six jours, quand il fut admis à l'hôpital de la Charité, le 4 décembre 1822.

La maladie avait débuté sans cause connue, dans la soirée, par un frisson bientôt suivi de chaleur, de céphalalgie, de picotements dans les yeux, d'éblouissements, de douleurs à l'épigastre et dans le reste de l'abdomen. Des nausées avaient eu lieu le lendemain matin, et avaient cessé au troisième jour de leur apparition, à la suite d'un émétique qui avait produit plusieurs évacuations de bile par haut et par bas. Les autres symptômes avaient continué ; il y avait eu un peu de toux et deux ou trois selles liquides en vingt-quatre heures, à compter du jour où avait été donné l'émétique.

Le 4 ; physionomie naturelle, attitude convenable, mémoire sûre, intelligence intacte, céphalalgie gravative, picotements aux yeux, sans rougeur ; éblouissements dès que le malade se lève ; douleurs dans les membres, soif vive, langue naturelle, pesanteur à l'épigastre, douleur gravative dans la direction du colon transverse, tout le ventre un peu sensible à la pression et légèrement météorisé, hypochondres souples : chaleur médiocre, sans sueur ; pouls régulier, à quatre-vingt-cinq : toux extrêmement rare, quelques crachats grisâtres et jaunâtres, ou striés de sang : respiration peu accélérée ; pas le moindre râle. (*Orge éd. ; lav. ém.*, bis.)

Le 5 ; légère expression de stupeur, sans altération de l'intelligence ; faiblesse augmentée : langue aride au centre, humide et rouge au pourtour, coliques fréquentes, selles

nombreuses : pouls assez large et développé, tendant au redoublement; chaleur un peu élevée : respiration plus gênée que la veille. (*Quinze sangs. à l'anus; fom. ém. à l'abd.; orge éd.; viol. éd.; pot. gomm.; lav. ém.*)

Du 16 au 9 : cessation des nausées, selles nombreuses, de vingt à trente par jour, ventre indolent, si ce n'est le 9 que le malade sentit quelques douleurs à l'épigastre; langue humide, plus ou moins rouge au pourtour, et grisâtre au centre; pouls un peu redoublé, à soixante-dix-huit le 7, à quatre-vingt-onze le 8, et sans caractère particulier; toux rare, respiration sans râle; physionomie toujours assez naturelle. Des taches roses, lenticulaires, étaient nombreuses, dès le 6, sur l'abdomen et à la partie antérieure de la poitrine surtout.

Il y eut, dans la journée du 9, quelques épistaxis et un léger désordre dans les idées; les selles furent encore assez nombreuses le même jour, et, le lendemain, je trouvai les taches roses de l'abdomen élargies, les lèvres encroûtées, l'état de la langue stationnaire. (*Riz éd. acid. av. l'ac. mur.; pot. gomm.; lav. ém.; deux vésic. aux j.*)

Depuis lors jusqu'au 21, jour de la mort, l'exercice de l'intelligence fut chaque jour plus restreint, l'assoupissement presque continuel et considérable, à compter du 12; le délire fut calme, plus fréquent la nuit que le jour, et, dans la nuit du 16 au 17, le malade eut de l'agitation, essaya, pour la première fois, de sortir du lit; ce qu'il répéta les jours suivants. L'oreille devint dure, et elle l'était le 16 au point que le malade en fit l'observation, malgré l'assoupissement au milieu duquel il se trouvait. La faiblesse fit des progrès assez rapides, et, le 15, on aperçut une eschare au sacrum. L'eschare avait 70 millimètres de large le 18, et dès lors la figure devint tous les jours plus pâle. — La langue.

sèche et encroûtée le 13, offrit toujours le même aspect dans la suite. Les selles, nombreuses et quelquefois involontaires dans la journée du 12, eurent presque toujours ce dernier caractère et furent moins fréquentes après le 15. Le ventre fut un peu météorisé et douloureux le 15 : — le pouls battit de quatre-vingt-dix à cent fois par minute du 10 au 17, il s'éleva à cent deux ensuite; la chaleur fut médiocre, il n'y eut pas de sueurs. — La toux fut rare; il y eut toujours un peu de râle sec et sonore, à droite principalement.

Le 21, à huit heures du matin : affaissement extrême des traits, pupilles médiocrement larges, somnolence. A onze heures : figure cramoisie, agitation de la tête à droite et à gauche. Mort à trois heures de l'après-midi.

On continua la décoction d'eau de riz acidulée avec l'acide muriatique; un vésicatoire fut prescrit, le 14, à la poitrine. Le 16, on ordonna l'infusion froide de kk., outre la tisane ordinaire et un lavement de camomille; le 18, 6 grammes d'extrait de kk. dans une potion gommeuse, et un lavement de kk. camphré.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-SEPT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Amaigrissement assez considérable. Point de vergetures antérieurement ni sur les côtés.

*Tête.* Deux petites cuillerées de sérosité trouble dans la cavité de l'arachnoïde supérieure; flocons albumineux, jaunâtres, de part et d'autre de la faux, dans la région occipitale de la même cavité. Au-dessous de ces flocons albumineux, comme dans le reste de son étendue, l'arachnoïde était lisse et polie, mince, non injectée, dans l'état naturel. — Une petite cuillerée de sérosité existait dans chacun des ventricules latéraux. La substance médullaire était normale.

*Poitrine.* Il n'y avait pas de sérosité dans les plèvres. Les poumons étaient libres ; le gauche un peu rouge, avec une plus grande quantité de sang qu'à l'ordinaire ; le droit était légèrement engoué à son sommet, violacé dans ses deux tiers inférieurs, en arrière et à l'intérieur où il offrait des taches noirâtres sur un fond rouge, comme splénisées. Il était sain à sa partie antérieure. — Le péricarde et le cœur étaient dans l'état naturel.

*Abdomen.* L'estomac était d'un petit volume, caché dans l'hypochondre gauche, contenait une petite quantité d'un liquide grisâtre et brunâtre. Sa membrane muqueuse avait à peu près sa couleur naturelle dans le grand cul-de-sac, offrait une nuance rose, interrompue par des taches d'un rouge plus ou moins foncé, dans sa région pylorique où elle était enduite d'une médiocre quantité de mucus, et d'ailleurs saine. — Le duodénum était dans l'état normal. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus. Sa membrane interne était généralement blanche, d'un jaune orange près du duodénum, d'une bonne consistance dans toute sa longueur, même entre les plaques elliptiques plus ou moins altérées du voisinage du cœcum. Ces plaques, qui occupaient un espace de 8 à 10 décimètres, étaient nombreuses; les unes ulcérées, les autres non ulcérées. Ces dernières, les plus éloignées du cœcum, étaient rouges, plus ou moins saillantes, formées par la muqueuse ramollie et épaissie, et par le tissu cellulaire sous-muqueux, un peu moins rouge que la muqueuse. Celle-ci était complétement détruite sur les plaques ulcérées, et il en était de même de la tunique cellulaire au milieu de l'une d'entre elles, qui offrait, à nu, les fibres musculaires à peine légèrement altérées. En outre, contre la valvule iléo-cœcale, dans la largeur de 80 millimètres, et dans presque tout le pourtour de l'intes-

tin, la membrane muqueuse était rouge, boursouflée, par suite du développement des petites plaques qui occupent cette partie, et dont cinq étaient ulcérées; toutes ayant subi la même altération que les plaques elliptiques. — Le gros intestin était météorisé, sa membrane muqueuse un peu épaissie et légèrement ramollie; et l'on voyait, dans toute sa longueur, un assez grand nombre de cryptes aplaties, lenticulaires, légèrement ulcérées, ou offrant un point noir à leur centre. — Les glandes mésentériques étaient violacées, ramollies, très volumineuses près du cœcum; un peu plus grosses que de coutume dans la partie du mésentère correspondante aux plaques non altérées : les autres glandes lymphatiques étaient saines. — Le foie n'offrait rien de remarquable; la bile de la vésicule était médiocrement abondante, d'une belle couleur acajou. — La rate avait une teinte un peu livide, une bonne consistance, et un volume double de celui qui lui est naturel.

Si l'extrême mollesse de la fausse membrane développée sur l'arachnoïde cérébrale, indique, à n'en pouvoir douter, qu'elle était fort récente à la mort du sujet, qu'on ne peut lui rapporter le délire et l'assoupissement éprouvés longtemps avant le terme fatal; elle n'en a pas moins beaucoup d'importance, en ce qu'il serait difficile, sans elle, de se rendre un compte satisfaisant de la mort du malade, par l'état des organes. A part une légère altération de couleur, la membrane muqueuse de l'estomac était, effectivement, dans l'état naturel; il en était à peu près de même de celle de l'intestin grêle, abstraction faite des plaques elliptiques du dernier mètre de l'iléum : la membrane muqueuse du gros intestin était peu altérée; l'eschare du sacrum ne pouvant pas amener si rapidement le terme fatal; on peut en

dire autant des poumons. Mais ajoutez à ces diverses lésions celle de l'arachnoïde, et la mort s'explique de reste.

L'affection suivit sa marche accoutumée : les premiers symptômes en indiquaient le siége dans le canal intestinal, et l'altération des plaques elliptiques de l'iléum étant la plus grave, la plus profonde de toutes celles qui ont été observées, avait sans doute aussi débuté la première, était plus prononcée près du cœcum que partout ailleurs.— Bien que la diarrhée eût été considérable, la membrane muqueuse du colon n'offrait pas de traces évidentes d'inflammation ; car son épaississement pouvait être considéré comme une suite de la réaction occasionnée par le météorisme ; en sorte que l'altération des plaques de Peyer eut sans doute la plus grande part à l'abondance des évacuations alvines.

L'arachnoïde était plus ou moins louche et opaque à sa partie supérieure, dans quatre cas où il n'y eut pas d'épanchement, dans une étendue de 100 à 130 millimètres carrés environ, chez deux sujets, et dans la totalité de la région indiquée, chez deux autres : elle était en outre manifestement épaissie chez l'un d'eux.— Ces lésions étaient sans doute anciennes, bien antérieures à l'affection typhoïde; et le cas où il y avait à la fois épaississement et opacité est remarquable, en ce que cette double lésion, ou n'existe pas, ou est extrêmement difficile à constater dans les autres membranes séreuses.

Le tissu cellulaire placé au-dessous de l'arachnoïde était plus ou moins infiltré chez vingt-huit sujets. L'infiltration était assez considérable chez quatre d'entre eux, dont un mort au vingtième jour de l'affection, et les trois autres au-delà du trentième, après une agonie plus ou moins longue.

Ce qui confirme ce que j'ai dit ailleurs (1) de l'influence de l'agonie plus ou moins prolongée sur le degré d'infiltration qui nous occupe (obs. 16, 30, 43). Dans les autres cas, l'infiltration était légère, n'occupait que l'espace compris entre un certain nombre de circonvolutions, et quelquefois entre celles qui correspondent à l'occiput seulement.

Je n'ai observé d'adhérence celluleuse entre les deux feuillets de l'arachnoïde dans aucun cas (2).

(1) *Recherches sur la phthisie.* On pourrait peut-être, il est vrai, soutenir le contraire, et dire que c'est l'infiltration sous arachnoïdienne qui amène l'agonie. Mais la première manière de voir paraîtra la plus vraisemblable, si l'on considère les effets presque nécessaires de l'embarras de la circulation qui accompagne les derniers moments de l'existence.

(2) J'ai examiné avec soin le cerveau de plus de mille sujets, et, à part un cas où elles étaient peu considérables, je n'ai vu d'adhérences celluleuses entre les deux feuillets de l'arachnoïde cérébrale, chez aucun, soit à la surface du cerveau, soit dans ses ventricules. Ce défaut ou cette rareté d'adhérences est un fait très remarquable, en ce qu'il semble indiquer que nous ignorons réellement les signes de l'arachnitis; puisque tous les jours on parle d'arachnitis guéries, et que s'il en était ainsi, on devrait en retrouver quelquefois des traces à l'ouverture des corps : c'est-à-dire des adhérences plus ou moins étendues entre les feuillets de l'arachnoïde. En sorte qu'il semblerait que nous sommes, relativement à l'arachnitis, dans une erreur opposée à celle où nous nous trouvions, naguère encore, pour la péricardite. Le rapprochement d'un grand nombre de faits a montré que les adhérences celluleuses du péricarde au cœur sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croyait, qu'ainsi l'inflammation du péricarde est bien moins meurtrière qu'on ne l'imagine ordinairement : et le défaut d'adhérences entre les feuillets de l'arachnoïde, semble attester, pour l'inflammation de celle-ci, un fait opposé, son extrême péril et sa rareté.

Je ne parle pas de l'inflammation du tissu cellulaire placé au-dessous de l'arachnoïde, cette inflammation n'étant pas celle dont il s'agit et ne me paraissant pas d'ailleurs beaucoup plus fréquente, au moins chez l'adulte.

On pourrait appliquer les précédentes réflexions à la péritonite. Car les adhérences du péritoine sont rares, si ce n'est à la surface du foie et

## ARTICLE II.

### De la pie-mère.

Elle était injectée dans un peu moins de la moitié des cas, et à un degré remarquable chez onze sujets ; plus fréquemment chez ceux qui avaient succombé du huitième au vingtième jour de la maladie, qu'après cette époque, après le trentième surtout.

Fragile dans l'état normal, de manière à ne pouvoir être facilement séparée du cerveau que quand il y a infiltration au-dessous de l'arachnoïde, la pie-mère conservait la même fragilité dans l'état dont il s'agit. Une fois seulement, je l'ai vu entraîner, à sa suite, quelques parcelles de la substance corticale dans un point limité dont je cherchais à la séparer, bien que, dans ce point, ni la pie-mère, ni la substance corticale ne présentassent de lésions appréciables.

Les veines cérébrales supérieures étaient distendues par une assez grande quantité de sang chez la cinquième partie des sujets, le plus ordinairement quand la pie-mère était injectée. On y observait des bulles d'air dans un cas (obs. 4).

## ARTICLE III.

### Du cerveau.

Il offrait quelques variétés de couleur et de consistance qu'il importe d'étudier.

de la rate : on n'en trouve d'universelles que dans les cas où l'affection n'ayant pas guéri complétement a conduit les malades à la mort, presque uniquement dans la péritonite tuberculeuse ; ce qui ne devrait pas être, si le diagnostic de la péritonite n'était souvent erroné.

## § 1.

### De la couleur.

Au lieu d'avoir la couleur grisâtre qu'elle offre dans l'état naturel, la substance corticale était plus ou moins rose, la substance médullaire plus ou moins injectée dans un assez grand nombre de cas ; et cette double altération était généralement en rapport avec l'injection de la pie-mère.

La substance corticale était plus ou moins rose dans toute son épaisseur et dans toute son étendue, chez dix-sept sujets, d'une manière uniforme et sans altération de sa consistance naturelle. Cette couleur rose, piquetée de points noirâtres dans un cas (obs. 45), tirait sur le violet dans deux autres (obs. 21, 36), dont un est relatif à un individu dont les corps striés offraient la même couleur.

Elle était plus fréquente chez les sujets qui avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, que chez ceux qui étaient morts après cette époque ; de manière qu'on l'observait chez la moitié des uns et la quatrième partie des autres seulement. Et des six cas où elle avait le plus d'intensité, quatre appartiennent aux individus de la première série.

La substance médullaire était plus ou moins injectée dans tous les cas, hors sept ; et cette injection, généralement proportionnée à l'état de la coloration de la substance corticale, était forte chez sept sujets, dont quatre furent emportés avant le quinzième jour de la maladie, et aucun après le trentième. Elle était peu considérable dans les autres cas, et ne manquait chez aucun des individus qui avaient succombé dans la première période de l'affection.

Personne sans doute ne cherchera la cause de l'injection plus ou moins considérable de la substance médullaire, dans l'inflammation; mais il n'en sera peut-être pas ainsi de la couleur rose de la substance corticale, et l'on sera d'autant plus porté à la croire inflammatoire que les symptômes *d'irritation* auront été plus marqués.

San sm'appesantir sur les symptômes, dont il ne s'agit pas ici, j'observerai qu'ils ne peuvent décider les questions relatives au siége ou à la nature des maladies, vu qu'ils offrent assez souvent des différences extrêmes dans des affections semblables; que d'ailleurs les causes du délire, un des symptômes cérébraux les plus ordinaires dans l'affection qui nous occupe, sont très variées; qu'il y aurait plus que de la témérité à l'attribuer constamment à l'inflammation; que des accidents cérébraux plus ou moins graves ont existé dans presque tous les cas, la couleur rose n'ayant pas eu lieu chez la moitié des sujets; qu'ainsi la considération des symptômes ne pourrait pas même nous *aider* à résoudre le problème dont il s'agit. Et si nous considérons en elle-même cette couleur rose, qui était uniforme dans toute l'étendue et dans toute l'épaisseur de la substance corticale, laquelle avait partout la dimension et la fermeté qui lui sont naturelles; nous n'admettrons pas qu'elle fût le produit de l'inflammation. Nous ne l'admettrons pas, parce que cette constante uniformité d'une inflammation toujours la même dans son degré, ne donnant jamais lieu qu'à un seul effet, l'altération de la couleur de l'organe qui en est le siége, ne produisant ni ramollissement ni épaississement de tissu, n'a lieu dans aucun des viscères dont l'histoire de l'inflammation, sous le rapport anatomique, est la mieux connue.

Et en effet, que la membrane muqueuse de l'estomac soit enflammée dans toute son étendue, non-seulement sa couleur n'est pas exactement la même partout, mais sa consistance et son épaisseur sont plus ou moins inégalement altérées. Il en est de même des poumons. Que l'un d'eux soit universellement enflammé, sa couleur est alors d'un rouge foncé dans un point, d'un rouge moins intense dans un autre, grisâtre dans un troisième, tirant sur le jaune dans un quatrième; et à ces aspects différents correspondent autant d'altérations de consistance. La couleur rouge de la substance corticale ne peut donc pas être attribuée à l'inflammation, à moins qu'on n'admette qu'elle ne soit toute récente à la mort du sujet. Encore, dans cette hypothèse, l'uniformité de couleur serait-elle difficile à concevoir, loin d'être démontrée. Aussi, tout en admettant que cette coloration est en effet très récente à la mort des sujets, je crois devoir la considérer comme le produit d'une simple congestion, plus ou moins analogue à l'injection de la substance médullaire et de la pie-mère, au milieu de laquelle je n'ai rencontré de trace de pus dans aucun cas. Cette manière de voir est d'ailleurs en harmonie parfaite avec ce fait rapporté tout à l'heure, savoir, que la couleur rose de la substance corticale et l'injection de la substance blanche étaient plus fréquentes chez les individus qui avaient succombé promptement, que chez ceux qui ont été emportés après un espace de temps considérable, et chez lesquels l'appauvrissement des liquides devait rendre les congestions sanguines moins fréquentes : et elle recevra, dans un instant, un nouveau degré de vraisemblance, par l'exposition des faits relatifs aux sujets qui ont succombé à d'autres maladies aiguës; et plus tard par l'histoire des symptômes.

## § 2.

### De la consistance du cerveau.

La consistance du cerveau n'offrait rien de remarquable dans la très grande majorité des cas, et elle ne m'a paru un peu supérieure ou inférieure à ce qu'elle est dans l'état ordinaire, que chez douze sujets. L'excès et la diminution de consistance avaient lieu dans le même nombre de cas; l'excès, chez quatre sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection, et chez deux autres enlevés aux vingtième et vingt-cinquième; la diminution, chez un individu mort ce dernier jour, et chez cinq de ceux qui avaient été emportés après le trente-cinquième; en sorte que ces degrés opposés de consistance se trouvaient chez des sujets placés dans des conditions différentes; les uns étant morts rapidement, les autres après un espace de temps plus ou moins considérable.

Dans les cas où il y avait excès apparent de consistance, la couleur de la substance grise n'offrait rien de constant; elle était tantôt naturelle, tantôt d'un rose plus ou moins vif; et il en était de même de la substance blanche, tantôt plus, tantôt moins injectée.

Entre les cerveaux dont la consistance paraissait un peu augmentée, et ceux dont elle semblait naturelle, la différence était moins considérable qu'entre ces derniers et ceux qui étaient moins fermes que de coutume; de manière que l'augmentation apparente de consistance n'était peut-être qu'une de ces variations de fermeté dont tous nos organes paraissent susceptibles dans l'état normal.

Cette manière de voir, qui me semble la plus naturelle, la première qui doive se présenter à l'esprit, acquiert beaucoup de vraisemblance, devient presque une certitude, si l'on remarque que les accidents cérébraux étaient assez uniformes dans la plupart des cas, le degré de consistance dont il s'agit assez rare; qu'il devient impossible, dès lors, de lui assigner un ordre quelconque de symptômes; ce qui serait difficile à concevoir dans l'hypothèse d'une lésion; que cet état du cerveau n'a été observé, comme il a été dit tout à l'heure, que dans les cas où la mort est survenue assez rapidement, et que dans la supposition où il aurait existé à une époque voisine du début, dans d'autres, il aurait dû être suivi quelquefois d'une autre altération; ce qui n'a pas eu lieu. Car on ne saurait considérer comme telle la diminution générale de consistance qu'on observait chez quelques sujets emportés après le trentième jour de l'affection, et qui existe chez des individus atteints de maladie chroniques, à un degré et dans une proportion plus considérables (1).

Mais à supposer, contre toute vraisemblance, que l'état dont il s'agit soit une lésion, quelle en serait la nature? Devrait-on l'attribuer à l'inflammation? Cette opinion, qui a été soutenue assez récemment par un jeune et habile médecin de l'école de Paris, me semble encore plus en opposition avec les faits que la précédente. Car le degré de consistance qui nous occupe n'était accompagné d'aucune altération de couleur de la substance médullaire; il était *uniforme et universel;* et nous avons vu, au sujet de la substance grise, que ces caractères paraissaient incompatibles avec l'idée d'une inflammation. Aucune partie de l'encéphale n'offrait

(1) *Recherches sur la phthisie*, p. 155 et 157.

de pus; il n'y en avait pas non plus à sa surface, dans la pie-mère qui l'enveloppe de toutes parts. Et si l'on remarque que les cas dans lesquels on trouvait une augmentation apparente de la consistance habituelle du cerveau, étaient relatifs à des individus morts en assez peu de temps, c'est-à-dire à une époque où l'inflammation du cerveau, si elle eût existé, eût encore été à l'état aigu ; que, dans cette période, la consistance des tissus, au lieu d'augmenter, diminue ; on conviendra que dans la supposition où l'excès apparent de fermeté du cerveau serait une lésion, celle-ci ne pourrait, sous aucun rapport, être considérée comme inflammatoire.

Quant au ramollissement général du cerveau ou à la diminution légère de consistance de ce viscère, je dirai que son uniformité et l'absence de toute autre lésion ne permettent de le rapporter à aucun mode d'altération connu, et qu'ils doivent le faire envisager comme un état plus ou moins analogue au ramollissement du foie et du cœur, dont il a été question plus haut.

J'ai rencontré deux fois le ramollissement *partiel*, et peu considérable du cerveau. L'une des couches optiques en était le siége, chez un sujet mort au treizième jour de l'affection, qui n'éprouva aucun symptôme qu'on puisse rapporter, avec quelque vraisemblance, à cette lésion, et dont toute la masse encéphalique, à part une légère injection, était d'ailleurs parfaitement saine (obs. 8). Dans l'autre cas, le ramollissement occupait la cloison demi-transparente et était plus marqué (obs. 26).

Je ne ferai d'ailleurs aucune observation sur cette espèce de lésion, que n'accompagnait aucune altération de la couleur des parties qu'elle occupait, que j'ai rencontrée à un degré beaucoup plus remarquable chez un sujet mort subitement, au milieu d'une santé parfaite, et chez un assez

grand nombre d'individus emportés par des maladies chroniques (1). Mais je rappellerai à ce sujet ce qui a déjà été remarqué plus haut, je veux dire, la nécessité de bien connaître les résultats généraux quand il s'agit d'interpréter les faits particuliers. Sans la connaissance de ces résultats, en effet, à combien de réflexions, dont le moindre défaut serait l'inutilité, ne serait-on pas disposé à se livrer ici? Mais les mêmes lésions ayant lieu à la suite des maladies aiguës et des maladies chroniques, on ne peut plus y voir rien de particulier aux unes ou aux autres; et les faits que je rapporterai bientôt viendront encore à l'appui de cette assertion.

## § 3.

### Des ventricules cérébraux.

Je n'ai fait mention de la présence d'une certaine quantité de sérosité dans le troisième ventricule, chez aucun sujet.— On n'en trouvait pas, ou il y en avait à peine quelques gouttes, dans les ventricules latéraux, chez six individus, dont deux avaient succombé avant le quinzième jour de l'affection. Douze autres en offraient de quatre à sept petites cuillerées dans les mêmes parties, et avaient généralement succombé après un espace de temps considérable.— La sérosité était moins abondante dans le reste des cas.

Elle était louche chez deux sujets, dont l'un avait le cerveau dans l'état normal (obs. 33). La substance corticale était rose chez l'autre.

Ainsi, l'injection de la pie-mère et de la substance médullaire du cerveau, la couleur rose de la substance corticale, la

(1) Voyez mes Mémoires *ou Recherches anat. pathol. sur plusieurs maladies*, Paris, 1826, p. 492, et mes *Recherches sur la phthisie*, p. 153.

fermeté de toute la masse cérébrale, étaient d'autant plus fréquentes ou plus prononcées que les sujets avaient succombé plus rapidement. Et le contraire avait lieu pour l'infiltration sous-arachnoïdienne, l'épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux, et la diminution de consistance de toute la masse encéphalique ; diminution qui était un peu plus fréquente d'ailleurs, chez les individus emportés dans les mois chauds de l'année, que chez ceux qui avaient succombé dans la saison froide.

## ARTICLE IV.

### Du cervelet, de la protubérance annulaire et de la moelle épinière.

Le *cervelet* était encore plus fréquemment que le cerveau dans l'état normal, et quand il s'en éloignait, c'était ordinairement d'une manière analogue et dans les mêmes cas. Ainsi, sa substance corticale était rose ou rouge chez cinq sujets, dont quatre offraient la même coloration de la matière grise du cerveau : et la rougeur était universelle, uniforme, sans altération de l'épaisseur ou de la consistance naturelles aux parties où on l'observait. — Si les corps striés ont partagé la couleur rouge-violet de la substance corticale du cerveau dans un cas, il en a été de même des corps rhomboïdaux du cervelet (obs. 27). — La consistance de ce dernier viscère paraissait supérieure à celle du cerveau chez deux sujets morts aux vingtième et vingt-quatrième jour de l'affection (obs. 27, 42). Elle était moindre chez quelques autres. Et dans un cas où la mort eut lieu au treizième jour de la maladie, le côté gauche du cervelet était moins consistant que le droit, dans un degré médiocre, mais évident.

La *protubérance annulaire* était rose, sans aucune autre

altération appréciable, chez un sujet dont la substance corticale du cerveau et du cervelet avait la même couleur.

La *moelle épinière*, examinée avec attention chez six sujets qui furent emportés à des époques plus ou moins rapprochées ou éloignées du début, ne m'a rien offert de remarquable, qu'un degré de consistance moindre que dans l'état ordinaire, chez l'un d'eux (obs. 28). Et ce sujet, mort à la mi-mai, ne fut ouvert que quarante heures après la mort.

Le *quatrième ventricule* contenait une assez grande quantité de sérosité chez un individu mort au vingt-sixième jour de l'affection.

2o *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Ces sujets, parmi lesquels je ne comprends pas ceux qui avaient succombé à l'apoplexie, à l'hydrocéphale et au ramollissement du cerveau, sont au nombre de cinquante-sept.

1o Trois d'entre eux offraient un léger épanchement de sérosité claire dans l'*arachnoïde* supérieure.

Chez deux autres, morts de péripneumonie aux quinzième et dix-huitième jour de l'affection, j'ai trouvé, sur une partie de cette membrane qui recouvre la dure-mère de la convexité du cerveau, une fausse membrane très molle, comme glaireuse en quelque sorte, rouge, avec un épanchement peu considérable de même couleur, dans un cas.

L'arachnoïde était plus ou moins louche et épaissie, plus consistante que dans l'état normal, chez quatre sujets; deux fois par bandes, ou par taches plus ou moins larges; deux fois d'une manière continue et dans toute la moitié supérieure du cerveau. Les deux derniers cas étaient relatifs à des péripneumoniques. — Bien que cette lésion fût probablement ancienne et sans rapport avec l'affection qui a con-

duit les malades à la mort, il est digne de remarque que l'un des derniers se plaignait de maux de tête depuis six mois environ, lors du terme fatal, surtout du côté où l'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde étaient le plus marqués.

Le tissu sous-arachnoïdien était infiltré dans vingt-deux cas, mais à un faible degré dans la plupart; c'est-à-dire qu'alors l'infiltration était bornée aux sillons qui séparent les unes des autres les circonvolutions cérébrales. Elle était assez considérable chez huit sujets dont le tissu infiltré avait deux millimètres d'épaisseur environ, sur la partie saillante des circonvolutions.

Chez un péripneumonique mort en peu de jours, le tissu sous-arachnoïdien était infiltré de pus; et cette infiltration enveloppait le cerveau, le cervelet et la moelle épinière.

2° La *pie-mère* était plus ou moins rouge et injectée chez douze sujets, dont un mourut subitement ou presque subitement. Chez lui cette membrane adhérait, dans quelques points, d'une manière intime, à la substance corticale qui était uniformément rose dans toute son étendue, sans offrir le moindre ramollissement là où il y avait adhérence intime.

Les veines cérébrales supérieures contenaient une assez grande quantité de sang chez quinze sujets : et dans deux cas de variole et d'érysipèle gangréneux des membres inférieurs, on y voyait plusieurs bulles d'air.

3° La substance corticale du *cerveau* était d'un rose plus ou moins vif et uniforme, dans toute son épaisseur et dans toute son étendue, chez neuf sujets. Elle était violacée dans deux cas dont l'un offrait la même coloration de toutes les parties du cerveau qui ne sont pas occupées, dans l'état naturel, par la substance médullaire.

Celle-ci était plus ou moins injectée, dans huit des neuf

cas dont il s'agit : et il en était à peu près de même chez les sujets dont la substance corticale avait conservé sa couleur naturelle ; l'injection étant vive chez six d'entre eux, nulle chez quatre, médiocre chez les autres.

La consistance du cerveau était un peu supérieure à ce qu'elle est dans l'état le plus ordinaire, chez huit sujets morts de péritonite, de variole, de pleurésie et de péripneumonie, du onzième au vingtième jour de ces affections ; à une exception près, relative à un individu qui succomba au-delà du trentième jour de sa maladie. Elle était moindre que de coutume, au contraire, chez six sujets qui furent emportés après une période de temps un peu plus considérable que les premiers. Et ces deux degrés opposés de consistance étaient uniformes dans toute la masse encéphalique.

Ainsi, soit que nous étudiions le cerveau ou ses enveloppes, nous observons les mêmes lésions, les mêmes états, et, à peu près dans les mêmes proportions, chez les sujets emportés par l'affection typhoïde et chez ceux qui ont succombé à d'autres affections aiguës. Aucun de ces états, aucune de ces lésions n'est donc propre aux individus atteints de l'affection qui nous occupe spécialement. Et ce résultat, sans doute inattendu, à raison de l'état des fonctions de l'encéphale dans les deux ordres de maladies que nous passons en revue, me semble confirmer ce qui a été dit plus haut ; que les lésions dont il s'agit (infiltration du tissu sous-arachnoïdien, injection de la pie-mère, couleur rose de la substance corticale du cerveau), sont fort légères, et sans doute le produit des derniers moments ou des derniers jours de l'existence ; sans quoi on aurait observé un certain ordre de symptômes, toujours plus ou moins exactement les mêmes, chez les individus dont le cerveau, ou ses membranes, offraient la même lésion ; ce qui n'est pas.

Ce en quoi le cerveau des sujets emportés par l'affection typhoïde m'a paru différer de celui des individus qui ont succombé à d'autres maladies, c'est qu'il était plus ou moins humide chez la moitié de ceux-ci environ, alors même qu'il semblait avoir un excès de densité; ce qui n'avait pas lieu pour les premiers, à une exception près (obs. 53).

L'espèce de viscosité qu'offrait le cerveau dans nombre de de cas d'affection typhoïde, n'avait d'ailleurs rien de particulier à ce viscère, les membranes séreuses en ayant présenté, comme il a été dit plus haut, d'assez nombreux exemples.

Comme les sujets enlevés par l'affection typhoïde, quelques-uns de ceux qui nous occupent offraient des *ramollissements partiels* du cerveau; et ces ramollissements, qui avaient lieu dans trois cas, étaient à la fois plus étendus et plus prononcés que ceux dont il a été question ci-dessus. Deux d'entre eux étaient relatifs à des sujets morts subitement ou presque subitement. Chez l'un de ces sujets, le ramollissement occupait le lobe antérieur gauche, le corps strié du même côté, et la cloison demi-transparente (1); chez l'autre, les deux lobes antérieurs, le gauche surtout, et le cervelet. Ce dernier était plus ramolli que les lobes du cerveau, qui l'étaient eux-mêmes davantage que dans le premier cas; toute la substance corticale était verdâtre, et le sujet de l'affection, qui paraissait convalescent d'une éruption mal dessinée, était mort quelques heures après être revenu du jardin où il s'était promené. Dans le troisième, cas le ramollissement avait envahi les lobes occipitaux, et le sujet de l'observation avait succombé à la scarlatine.

Que l'on joigne à ces trois cas de ramollissements partiels, celui où le tissu sous-arachnoïdien était infiltré de pus, on

(1) Voyez mes Mémoires, p. 492.

aura quatre exemples de lésions très-graves, chez des sujets dont un seul a éprouvé des symptômes cérébraux; lésions beaucoup plus profondes que celles qui ont été signalées chez les sujets atteints d'affection typhoïde, dont une est sans analogue parmi eux : et l'on conviendra que si l'ordre des faits eût été inverse, si les plus graves et les plus nombreuses lésions cérébrales eussent eu lieu chez les derniers, on n'aurait probablement pas manqué de bonnes raisons pour y rattacher les symptômes cérébraux de l'affection qui nous occupe. Qu'on juge par là de ce qu'il faut de prudence et d'observations exactes en médecine, pour conclure d'une manière légitime.

Les ventricules latéraux contenaient, chacun, de cinq à huit petites cuillerées de sérosité chez onze sujets, presque tous morts après plus de vingt jours de maladie. Ils n'en offraient que quelques gouttes, ou une petite cuillerée dans huit cas. La quantité de sérosité était intermédiaire entre celle-ci et la première, dans les autres.

4° Le ramollissement du *cervelet*, à part le fait indiqué tout-à-l'heure, existait dans un cas d'érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs, où la protubérance annulaire avait subi une altération analogue. Et cette protubérance était violacée, ou d'un gris mêlé de rouge, chez deux sujets morts de péripneumonie, aux huitième et quinzième jour de l'affection.

En sorte que le cervelet était plus profondément et un peu moins rarement affecté chez les sujets dont il s'agit, que chez ceux qui avaient succombé à l'affection typhoïde; que la protubérance annulaire, qui n'était ramollie chez aucun de ceux-ci, l'était chez un des premiers. — Évidemment ces faits donnent une valeur nouvelle aux dernières réflexions qu'ils appuient.

Les faits recueillis par M. le docteur Barth, sans être

entièrement semblables à ceux qui viennent d'être exposés, en ce qui concerne le cerveau, n'en diffèrent pas non plus d'une manière essentielle. A part l'infiltration sous-arachnoïdienne et l'injection de la substance grise, chez un grand nombre des trente-trois sujets qu'il a ouverts, M. Barth a trouvé chez quatre de ceux qui ont succombé aux septième, neuvième, onzième et trente-deuxième jour de la maladie, la substance corticale du cerveau ramollie dans quelques points; de manière qu'on en enlevait des parcelles avec la pie-mère. Trois autres malades emportés aux vingt-cinquième, vingt-sixième et quarante-deuxième jour de l'affection, offraient quelques érosions superficielles de la substance corticale, et, chez les deux derniers, celle-ci était ramollie partiellement dans quelques points.

L'autopsie des trente-trois sujets dont il s'agit a été faite avec un grand soin, minutieusement, en quelque sorte; et néanmoins, sept d'entre eux seulement ont offert quelques lésions d'un petit nombre de points de la substance corticale. En sorte qu'il faut considérer ces lésions, ainsi que je l'ai fait pour le plus grand nombre de celles que j'ai décrites, comme accessoires ou secondaires, et non comme essentielles à la maladie qui nous occupe. Il est remarquable d'ailleurs, que parmi les sept sujets en question, quatre seulement éprouvèrent des accidents nerveux graves; offrirent cet ensemble de symptômes qu'on désigne sous le nom de forme ataxique; que chez les trois autres la forme de la maladie était différente; de manière qu'on ne saurait conclure des faits dont il s'agit, que la forme de l'affection ou l'existence des symptômes nerveux graves, puisse révéler un état determiné du cerveau, celui de la substance corticale en particulier. Quel rapport, d'ailleurs, entre ces symptômes et ceux du ramollissement du cerveau? J'ajoute que les quatre sujets dont

la maladie eut la forme ataxique, et qui offraient la lésion indiquée de la substance corticale du cerveau, n'étaient pas les seuls qui eussent éprouvé des symptômes cérébraux graves; que neuf autres étaient dans le même cas, bien que chez aucun d'eux la substance grise du cerveau n'offrît de ramollissement ou d'érosion dans aucun point. Comment croire, après cela, qu'il existe un rapport nécessaire entre la forme ataxique de l'affection typhoïde et les lésions observées dans le cerveau de quelques sujets qui ont offert cette forme à un degré plus ou moins remarquable? Surtout, comment croire avec M. Piedagnel, que les symptômes cérébraux correspondent *constamment*, dans le cours de l'affection typhoïde, à des lésions particulières du cerveau et de ses membranes?

Après cela, je dirai, pour être plus complet, et, en quelque sorte, plus exact, que, parmi les sujets emportés par des maladies aiguës non typhoïdes, et ouverts par M. Barth depuis quelques années, ce médecin n'a pas trouvé d'exemple du ramollissement indiqué de la substance corticale; ce qui n'infirme en rien les conclusions tirées des cas de fièvre typhoïde.

---

## CHAPITRE XI.

### ÉTAT EXTÉRIEUR.

CONFORMATION, EMBONPOINT, PEAU, TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ, MUSCLES.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

### ARTICLE PREMIER.

#### Conformation, embonpoint.

Tous les sujets emportés par l'affection typhoïde étaient bien conformés. Ceux qui avaient succombé dans la pre-

mière période, ou du huitième au quinzième jour de cette maladie, avaient un embonpoint convenable, n'étaient pas sensiblement amaigris. La maigreur était plus ou moins considérable chez les autres; et l'un d'eux, mort après soixante jours de souffrance, était dans un marasme squelétique.

## ARTICLE II.

### De l'état de la peau.

Les lésions de la peau étaient des altérations de couleur ou de texture. A ces dernières se rattachent l'érysipèle, les plaies des vésicatoires et les eschares.

### § 1.

#### Coloration de la peau.

La peau offrait, dans tous les cas, des vergetures aux parties les plus déclives, à la face postérieure du tronc surtout, et les vergetures étaient d'autant plus marquées que la maladie avait été plus promptement mortelle. Ailleurs elles étaient rares, et je ne les ai observées sur les côtés du corps que chez six sujets, tous emportés avant le trentième jour de l'affection : ce qui vient à l'appui de ce que j'ai dit ailleurs sur le même sujet (1).

La peau qui recouvre l'abdomen était plus ou moins bleuâtre et violette, chez trois individus morts les vingt-quatrième, quarante-troisième et quarante-sixième jour de l'affection ; et cette coloration existait déjà pendant la vie, la veille et le jour de la mort, chez le dernier (obs. 43). En avait-il été de même chez les deux autres ? Quoi qu'il en soit

(1) *Loc. cit.* Mémoire sur les morts subites, p. 457.

de ces derniers faits, l'autre semble indiquer que certaines congestions, regardées comme cadavériques, l'engorgement des poumons, par exemple, peuvent commencer pendant la vie; ce dont il est difficile de s'assurer d'une manière exacte, à cause des mouvements qu'il faudrait imprimer aux malades, et qui ne seraient pas toujours sans danger.

Les parois de l'abdomen offraient une couleur verdâtre, chez trois sujets qui furent emportés aux huitième, vingt-septième et quarante-sixième jour de l'affection; aux mois d'août, novembre et juillet; vingt-huit, trente-six et quarante-huit heures après la mort.

Enfin, la peau était jaune sur toute la surface du corps, dans deux cas où la terminaison funeste eut lieu aux trente-troisième et quarantième jour de la maladie. Le foie n'offrait de lésion que dans l'un d'eux, et les canaux de la bile étaient parfaitement libres dans l'un et dans l'autre (obs. 17, 25).

## § 2.

### De l'érysipèle.

L'érysipèle avait laissé des traces plus ou moins profondes chez quatre sujets; aux membres inférieurs chez trois, aux supérieurs chez le quatrième. Il s'était promptement terminé par la gangrène de la peau qui recouvrait la face dorsale de l'un des pieds, dans un cas.

Dans les trois autres, son siége était limité ainsi qu'il suit: à la jambe gauche qu'il embrassait dans une grande étendue, chez un sujet (obs. 26); à la cuisse et à la jambe droites, à leur partie externe surtout, chez un autre à la partie inférieure du bras et supérieure de l'avant-bras droit, chez le troisième (obs. 35). Chez tous, la peau malade était plus ou moins épaissie et rouge; le tissu cellulaire correspondant, plus ou moins infiltré de sérosité mêlée à une quantité variable de

pus, un peu rougeâtre chez l'un (obs. 35); et les pelotons graisseux étaient plus fermes et d'un plus grand volume que d'ordinaire, le plus souvent jaunâtres, quelquefois rouges.

Dans le cas où la terminaison de l'érysipèle eut lieu par gangrène, le muscle pédieux et ses tendons étaient à découvert, ou seulement tapissés par une sorte de fausse membrane grisâtre, peu consistante; la peau était décollée tout au pourtour de l'ulcère, surtout en arrière, où le décollement s'étendait jusqu'à la partie moyenne de la jambe.

Un fait qu'il faut remarquer d'ailleurs, et qui est conforme à ce qu'on sait de l'influence de certaines constitutions médicales sur le développement de l'érysipèle, c'est que les cas dont il s'agit ont été observés dans la même année (1824), à peu d'intervalles les uns des autres; deux en mai, les autres en août et en septembre.

D'ailleurs les individus qui furent atteints d'érysipèle succombèrent du vingt-huitième au quarante-huitième jour de la maladie principale, et leur érysipèle débuta de six à vingt-cinq jours avant le terme fatal.

L'observation suivante mettra sous les yeux du lecteur la plupart des objets qui viennent d'être indiqués.

### XXVIe OBSERVATION.

Douleurs de ventre au début, puis diarrhée, affaissement considerable, assoupissement profond jusque dans les derniers temps; érysipèle de la jambe gauche neuf jours avant le terme fatal; ictère la veille; mort au *trente-troisième jour*.—Peau érysipélateuse, rouge, épaissie; tissu cellulaire graisseux correspondant rouge et épaissi; ulcérations nombreuses dans l'iléum; glandes mésentériques correspondantes grisâtres, bleuâtres et volumineuses; la plupart sans pus: foie et canaux biliaires sains, etc.

Un charpentier, âgé de dix-neuf ans, châtain-clair, sque-

lette un peu étroit, taille petite, maigre, à Paris depuis deux ans, fut admis à l'hôpital de la Charité le 6 août 1824. Malade depuis sept jours, ayant quitté ses occupations depuis cinq, il avait éprouvé, au début, des lassitudes dans les membres, un affaiblissement assez considérable, des douleurs de ventre, de la chaleur, une soif assez vive, une diminution très marquée de l'appétit. Ces symptômes avaient continué, l'anorexie était devenue complète au troisième jour, il y avait eu de la diarrhée dans les quatre derniers. La chaleur, ordinairement vive, avait été quelquefois accompagnée de sueurs, le sommeil avait été agité; le malade assurait même avoir eu un peu de délire. D'ailleurs ni nausées, ni vomissements, ni douleurs à l'épigastre, ni toux.— Aucune émission sanguine n'avait eu lieu; on s'en était tenu aux délayants.

Le 6: somnolence, figure médiocrement colorée, stupeur légère, sentiment de faiblesse bien prononcé; nulles douleurs dans les membres; ouïe fine, mémoire extrêmement lente, incomplète ou nulle; le malade ignore où il est: sa langue est naturelle au pourtour, grisâtre au centre; la soif est vive, la déglutition facile, l'anorexie complète, le ventre indolent, plusieurs selles ont été accompagnées de coliques: la chaleur est sèche, élevée; le pouls dur, large, difficile à supprimer, à cent huit: la respiration est un peu accélérée, sans le moindre râle. La mémoire semble revenir au malade à mesure que je l'interroge; il sait actuellement qu'il est à l'hôpital de la Charité et depuis quand. (*Orge émuls.; limon.*; *lav. de lin*; *diète.*)

Il y eut huit selles avec coliques dans la journée. Le 7, la langue était un peu rouge antérieurement, le pouls large et médiocrement accéléré, il y avait quelques taches roses, lenticulaires, sur l'abdomen. Le reste comme la veille.

L'assoupissement fut presque continuel, le jour, non in-

terrompu pendant la nuit. Le 8, somnolence, réponses justes, figure peu colorée, nulle céphalalgie, pouls à cent. (*Saignée de 240 grammes; orge; lav.*)

Le 9, le sang tiré la veille était sans retrait, sans couenne, la faiblesse augmentée, l'air d'abattement plus prononcé que les autres jours, les réponses plus lentes, la langue naturelle au pourtour, blanchâtre au centre; le ventre plat et indolent, la chaleur élevée, le pouls comme la veille, la toux nulle (*Id.*).

Le 10; figure un peu plus colorée, yeux naturels, chaleur médiocre, pouls peu accéléré; rien autre chose de remarquable.

Le 11; air d'embarras, figure vermeille, langue comme le 9, quatre selles sans coliques; le malade, qui voit distribuer les aliments, demande à manger en pleurant.

Il eut pendant la nuit une sueur copieuse. Le 12; attitude et intelligence convenables, ventre indolent, couvert de sudamina, parmi lesquels plusieurs taches roses, lenticulaires : une seule selle liquide; pouls à quatre-vingt-quinze, assez large, sans dureté.

Depuis lors jusqu'au 21 : somnolence presque continuelle, plus considérable les 13 et 14 qu'à aucune autre époque faiblesse extrême, au point que le malade pouvait à peine lever les bras, les deux derniers jours. Il n'eut de bourdonnements d'oreilles qu'à des intervalles éloignés; sa langue fut naturelle, il ne cessa de demander des aliments, et fut mis au bouillon, puis aux crêmes de riz; n'ayant ni nausées, ni vomissements, allant une ou deux fois à la selle dans la journée. Son ventre fut constamment plat et indolent, son pouls à soixante-quinze ou environ, la chaleur médiocre: il n'eut que rarement des sueurs. — On or-

donna, pour toute boisson, de la limonade et de l'eau d'orge édulcorée.

Le 23, le pouls était à cent, la langue sèche et rousse, le malade avait de l'humeur. Le 25, il refusait le bouillon, disait avoir manqué mourir la nuit, tant il était faible, et l'on s'aperçut qu'il avait un érysipèle à la jambe gauche.

Dans la nuit du 25 au 26, léger délire; le lendemain au matin, à l'heure de la visite : figure pâle et empreinte de souffrance, traits écoulés, jambe gauche volumineuse, d'un rouge obscur entre ses extrémités, dans les trois quarts de sa longueur ; peau ferme et saillante dans les mêmes limites; deux petites ulcérations, faites comme par un emporte-pièce, au vésicatoire de ce côté, d'ailleurs sec depuis assez long-temps. Le malade dit souffrir de la jambe depuis cinq jours; sa langue est aride, un peu villeuse et jaunâtre, son ventre légèrement météorisé, les selles sont fréquentes; le pouls est petit et faible, à cent dix, la chaleur sèche et élevée.

Le 27, l'érysipèle semble stationnaire, la peau qui en est le siége est d'une couleur violette, les sclérotiques sont jaunâtres.

Le 28; augmentation du volume de la jambe gauche dans toute sa longueur, même coloration, même dureté de la peau; teint plombé, couleur jaune universelle; parfois, comme depuis cinq jours, bourdonnements d'oreilles; langue humide, mal tirée, ventre plat et indolent; pouls assez large et souple, toujours à cent dix.

Le 29 au matin, sa fréquence était la même, et le délire, qui avait eu lieu presque tout le jour et pendant la nuit, persistait. La jambe gauche était moins volumineuse que la veille, noirâtre au mollet et au coude-pied, d'un rouge cuivré autour de ces parties; l'épiderme était décollé dans

une assez grande étendue, la couleur jaune plus intense, la chaleur vive, la langue humide, épaisse, recouverte de petites plaques blanches qu'on observait aussi sur les lèvres.

Le délire continua, et le malade poussa des cris toute la nuit. Le 30, les caractères de l'érysipèle étaient encore plus prononcés que les jours précédents, la cuisse droite rouge, la maigreur du visage et de tout le corps très augmentée, les plaques de la langue et des lèvres épaissies, le bruit respiratoire mêlé d'un peu de râle muqueux à gauche de la poitrine, l'assoupissement profond.

Le sujet mourut, le même jour, à trois heures de l'après-midi.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-SEPT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Couleur jaune universelle, aussi intense qu'avant la mort. Il en était de même de la rougeur et du gonflement de la jambe gauche, dont la peau avait plus d'épaisseur et moins de souplesse que partout ailleurs. Le tissu cellulaire correspondant était infiltré d'une sérosité claire; ses lobules graisseux étaient rougeâtres, plus développés et plus fermes que du côté opposé.

*Tête.* On trouva quelques gouttes de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, une infiltration très peu considérable au-dessous de cette membrane, et seulement dans l'intervalle des circonvolutions; un peu moins d'une cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux. La pie-mère était un peu injectée, unie, dans quelques points, d'une manière intime, avec la substance corticale dont on enlevait quelques parcelles avec elle; et, dans ce point comme dans le reste de son étendue, cette substance avait une nuance rose, n'était pas sensiblement ramollie. La substance médullaire était un peu injectée, d'une blancheur parfaite, semblable à celle

d'un sujet ouvert en même temps et mort sans ictère, un peu ramollie, surtout dans la cloison demi-transparente, dont les fibres cédaient à la moindre traction.

*Cou.* La membrane muqueuse du pharynx et des voies aériennes était dans l'état naturel; les cartilages et les anneaux du larynx et de la trachée-artère étaient jaunes à l'extérieur seulement, comme les cartilages costaux.

*Poitrine.* Des adhérences celluleuses universelles existaient entre le péricarde et le cœur, qui était parfaitement sain d'ailleurs. L'aorte était d'un jaune très vif.— Le poumon gauche était libre, rougeâtre et jaunâtre à l'extérieur, un peu engoué en arrière. Le droit adhérait d'une manière intime aux plèvres diaphragmatique et costale, dans toute leur étendue. Son lobe inférieur était dur, violacé, inégal, comme mamelonné dans une assez grande surface, homogène, noirâtre, sans aspect grenu à l'intérieur dans les points correspondants. Les incisions qui y étaient pratiquées se couvraient d'une lame de liquide noirâtre, sans air, et laissaient voir les orifices béants des vaisseaux sanguins.

*Abdomen.* Il n'offrait aucun épanchement. — L'œsophage était sain, à part une ulcération de 9 millimètres de surface environ, 50 millimètres au-dessus du cardia, ayant pour fond la tunique musculaire à nu.— L'estomac avait un médiocre volume. Sa membrane muqueuse était jaunâtre et veloutée dans le grand cul-de-sac, nuancée de rose, mamelonnée, couverte d'un mucus assez visqueux ensuite, d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans toute son étendue. — Le duodénum était dans l'état naturel, à part une faible nuance rose.— L'intestin grêle contenait une assez grande quantité de mucus jaune. Sa membrane interne offrait quelques rougeurs dans son premier tiers, était pâle ensuite, avait partout l'épaisseur et la consistance qui

lui sont propres; présentait, dans toute son étendue, à l'opposite du mésentère, des plaques elliptiques plus ou moins grisâtres, deux fois plus épaisses que dans l'état naturel, de 25 à 55 millimètres dans leur grand diamètre, distantes les unes des autres de 15 à 35 centimètres, ou environ ; ulcérées dans le voisinage du cœcum, dans une longueur de 12 décimètres. Les ulcérations, uniques ou multiples sur une même plaque, au nombre de trente, étaient peu considérables; en sorte que la plus grande n'avait que 17 millimètres de diamètre. La tunique musculaire, mise à nu et sans altération appréciable, en faisait le fond; et leur pourtour était grisâtre et peu saillant. Dans les 56 derniers millimètres, contre la valvule iléo-cœcale, l'intestin était inégalement bleuâtre dans tout son pourtour, sa surface un peu boursouflée, et l'on voyait quatre ulcérations de 6 à 9 millimètres de surface, dont aucune n'offrait de commencement de cicatrice.— Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales pultacées, et l'on trouvait, dans le cœcum, deux petites ulcérations grisâtres et bleuâtres à leur pourtour, ayant la tunique celluleuse pour fond. La membrane muqueuse du colon était pâle et d'une épaisseur convenable dans toute son étendue, très ramollie dans sa première moitié, d'une bonne consistance ensuite, si ce n'est dans le rectum, où elle avait un peu moins de fermeté que dans l'état normal. — Les glandes mésentériques étaient grisâtres et bleuâtres, volumineuses et ramollies, et l'une d'elles était presque entièrement transformée en un kyste rempli d'une matière pultacée, jaunâtre. — Le foie était sain, la vésicule biliaire distendue par un liquide peu épais, d'un jaune foncé: les conduits biliaires étaient dans l'état normal, sans obstacle au trajet de la bile. — La rate était presque triplée de volume, un peu moins consistante que dans l'état naturel, d'un

rouge noirâtre à l'intérieur. — Les cônes tubuleux des reins étaient jaunâtres à leur extrémité.— Rien autre chose de remarquable.

A part le ramollissement de la première moitié du gros intestin, l'érysipèle et la splénisation de l'un des poumons, les désordres n'étaient ni fort graves, ni supérieurs sans doute aux ressources de la nature ; et on peut croire que sans l'érysipèle le sujet aurait guéri. D'ailleurs, sa maladie était stationnaire depuis plusieurs jours, son pouls peu accéléré, au début des premières douleurs à la jambe gauche que je ne vis que quelques jours après, quand déjà elle était volumineuse et d'un rouge assez vif, qui augmenta par la suite. Alors le pouls était fort accéléré : le délire se manifesta bientôt après : au neuvième jour de la durée de l'érysipèle, le malade succomba ; et à l'ouverture du cadavre, la peau de la jambe gauche et le tissu cellulaire correspondant, graisseux ou non graisseux, offraient les caractères indiqués dans la description générale ; c'est-à-dire que la peau était épaissie et d'un rouge vif ; preuve, entre tant d'autres, que la rougeur ne disparaît pas après la mort, quand elle est réellement le produit de l'inflammation.

Ce fait doit nous en rappeler un autre, en tout semblable sous un rapport : je veux parler du seul cas d'inflammation de la parotide que j'ai recueilli, et dans lequel la douleur fut sentie par le malade plusieurs jours avant que l'affection eût été reconnue. Ce malade, comme celui dont il s'agit, se trouvait alors dans un grand affaiblissement, bien qu'avec moins de somnolence ; et les réflexions faites à son sujet, sur la nécessité de multiplier les questions, alors même que les malades ne se plaignent pas et que les appareils d'organe ne paraissent pas altérés, s'appliquent exactement à ce cas.

La marche de la maladie avait été ce qu'elle est ordinairement, les premiers symptômes ayant annoncé une affection de l'abdomen, et les lésions les plus graves, les plus profondes, ayant eu lieu dans la portion de l'intestin grêle la plus rapprochée de la valvule iléo-cœcale. Les plaques ulcérées ou non ulcérées de cet intestin étaient en harmonie avec l'état stationnaire de la maladie, pendant les jours qui précédèrent le début de l'érysipèle; étant, comme nous avons vu, un peu épaissies, d'une médiocre consistance, grisâtres, comme si leur état inflammatoire, qu'on ne pouvait pas mettre en doute, eût rétrogradé. Il est d'ailleurs probable que l'inflammation avait envahi, à un certain degré du moins, toutes les plaques, toutes ayant une épaisseur plus considérable que dans l'état normal. — La couleur des glandes mésentériques répondait à celle des plaques elliptiques, et indiquait aussi une marche rétrograde.

La cause de l'ictère reste inconnue; mais il n'en est pas moins digne de remarque que les cartilages avaient une couleur jaune, bien que la mort ne fût arrivée que trois jours après l'apparition de la jaunisse : ce qui prouve l'extrême rapidité des combinaisons de la sérosité.

Je ne reviendrai pas sur l'état inégal et comme mamelonné de l'un des poumons, qui a été signalé dans le chapitre précédent; mais je remarquerai qu'il n'y eut de météorisme en aucun temps, malgré les ulcérations assez nombreuses de l'intestin grêle.

## § 3.

### Des vésicatoires.

La peau offrait des altérations plus ou moins profondes, là où des vésicatoires avaient été appliqués et entretenus

jusqu'à la mort; à moins que leur application ne fût trop récente, ne remontât qu'à trois ou quatre jours de cette époque. J'en excepte cependant deux cas où, après quarante-huit ou soixante-douze heures d'application, la peau était sensiblement épaissie au niveau des vésicatoires. Dans les autres, qui étaient au nombre de quatorze, elle avait perdu sa souplesse ordinaire, était épaissie et plus ou moins rouge, ou amincie, ulcérée, ou complétement détruite, dans une largeur plus ou moins considérable. Cette dernière lésion avait lieu chez trois sujets morts aux quinzième, seizième et vingt-sixième jour de l'application des vésicatoires (obs. 14, 18, 39). L'amincissement était plus ou moins uniforme ou inégal dans quatre cas, huit ou dix jours après la même application (obs. 15, 29, 32, 46). L'épaississement était uni à la rougeur chez les sujets qui avaient des vésicatoires depuis six ou neuf jours, au moment du terme fatal.

Le tissu cellulaire graisseux correspondant était plus ou moins dur et épaissi, dans les cas où la peau n'était pas détruite; plus ou moins rouge, quand cette destruction avait lieu, et quelquefois alors aminci.

## § 4.

### Des eschares.

Cette lésion, que j'ai presque constamment omis de décrire après la mort, a été observée, pendant la vie, chez huit sujets, ou chez la sixième partie de ceux dont il s'agit. L'un avait été enlevé au seizième jour de l'affection, quatre du vingtième au trentième, les trois derniers après cette époque; de manière qu'il n'y eut pas d'exemple de cette lésion chez les sujets de la première série. — La largeur des eschares variait de 12 à 70 millimètres. Elles tombaient plus

ou moins promptement, donnaient lieu à des plaies proportionnées à leurs dimensions : et, à leur pourtour, la peau était décollée dans une étendue variable, ordinairement unie à une portion plus ou moins épaisse du tissu cellulaire sous-jacent.

J'ai observé une autre lésion, qui tient en quelque sorte le milieu entre l'érysipèle et l'eschare : c'était de petites ulcérations, inégalement superficielles, sur la jambe droite, autour desquelles la peau était un peu rouge et épaissie.

## ARTICLE III.

### Du tissu cellulaire.

A part les cas dont il vient d'être question, et deux autres dont il va être dit un mot, le tissu cellulaire sous-cutané n'offrait aucune altération sensible. Des deux derniers, l'un était l'exemple d'un abcès placé au-dessous et au dedans de la mâchoire inférieure droite, dont les premiers signes se manifestèrent trois semaines avant la mort chez un sujet qui succomba au quarantième jour de l'affection; dans l'autre, un emphysème assez considérable avait lieu au cou dont la peau était verdâtre. Le sujet de cette observation, qui avait succombé au huitième jour de la maladie, fut ouvert le 10 août, vingt-huit heures après le terme fatal.

En admettant que la saison ait eu quelque influence sur le développement de cet emphysème, on ne peut supposer qu'elle en ait été la seule cause, ni même la plus considérable ; dix autres sujets, morts de la même affection, ouverts en juin, juillet et août, n'ayant rien offert de semblable.

Quelle que soit d'ailleurs la part de la température dans la production du phénomène qui nous occupe, on ne peut

l'attribuer, en définitive, qu'à une altération plus ou moins profonde des liquides; altération d'autant plus remarquable que le sujet avait succombé très promptement. La couleur verte était aussi le résultat de la même cause; et on en trouve une preuve plus directe, en quelque sorte, dans ce fait, que les reins, chez plusieurs sujets emportés par l'affection typhoïde, après avoir été préalablement divisés et exposés à l'air pendant douze ou vingt minutes, devenaient verdâtres; ce qui n'a pas lieu, au moins dans le même espace de temps, chez ceux qui succombent à une maladie chronique, et dans beaucoup de cas de maladies aiguës.

## ARTICLE IV.

### Des muscles.

J'ai examiné les muscles qui président aux mouvements volontaires chez presque tous les sujets, et je les ai trouvés constamment dans l'état naturel, sous le rapport de la consistance et de la couleur; ce qui est d'autant plus remarquable, comme je l'ai observé plus haut, que le cœur est plus ou moins profondément ramolli dans un grand nombre de cas. Je n'ai pas même trouvé les muscles poisseux, bien qu'on les croie généralement tels à la suite de l'affection typhoïde; et ce caractère aurait d'autant moins lieu de surprendre qu'on le retrouve dans plusieurs organes, le cerveau et les membranes séreuses, comme je l'ai fait remarquer plus haut.

### 2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

L'état extérieur du corps offrait, chez les sujets dont il s'agit, des altérations semblables à celles qui viennent d'être décrites, mais dans des proportions différentes.

1° La peau offrait des vergetures aux parties latérales et antérieures du tronc chez six sujets, dont deux enlevés assez rapidement par une péripneumonie; les autres étaient morts d'une manière inattendue, presque subite. Et dans plusieurs cas d'emphysème, les parois de l'abdomen étaient verdâtres. — Dans trois autres, la peau était universellement jaune, les conduits biliaires étant parfaitement libres et le foie dans l'état naturel, sauf un peu plus ou un peu moins de fermeté que d'ordinaire.

L'épiderme était soulevé dans un grand nombre de points qui offraient autant de vésicules plus ou moins larges, remplies d'un liquide rose bien clair, chez deux sujets morts des suites de la scarlatine ou de la variole. — J'ignore l'époque du développement de ces vésicules.

La peau des mains ou du bras droit était un peu plus dure et plus épaisse que dans l'état normal, sans altération bien marquée de sa couleur naturelle, chez deux sujets morts de péripneumonie, qui avaient eu, long-temps avant la mort, un érysipèle phlegmoneux dans cette partie. Il y avait, en outre, dans un cas où l'inflammation partit des lèvres de la saignée, une certaine quantité de pus dans la gaîne des tendons extenseurs des doigts. On en trouvait entre la peau et les muscles dans l'autre.

Un sujet auquel on avait appliqué un sinapisme trente heures avant la mort, offrait encore, à l'ouverture de son corps, une rougeur assez vive dans le point où l'application avait été faite.

Là où des vésicatoires avaient été placés et entretenus jusqu'à la mort, pendant un plus ou moins grand nombre de jours, de quatre à dix, la peau était plus ou moins rouge, ferme et épaissie; le tissu cellulaire graisseux correspondant, plus épais et plus dense que dans les parties environ-

nantes; et, dans un cas où l'application du vésicatoire avait eu lieu à la poitrine long-temps avant la mort, la peau offrait une infinité de petites ulcérations superficielles, dans le point correspondant. C'est-à-dire que la peau était, comme les membranes muqueuses, aussi peu disposée à l'ulcération, dans le cours des maladies aiguës autres que l'affection typhoïde, qu'elle en était fréquemment atteinte dans ces dernières.

Il y eut des eschares au grand trochanter et au sacrum chez deux sujets, dont l'un succomba à un érysipèle gangréneux, et l'autre à une affection qu'il ne m'a pas été possible de caractériser (obs. 50).

2° Le *tissu cellulaire* était emphysémateux chez huit sujets, et, comme nous allons voir, cet emphysème n'était pas moins remarquable par son étendue que par sa fréquence. Je l'observai sur le cadavre d'une jeune femme morte presque subitement et d'une manière inattendue, au milieu de la convalescence d'une maladie éruptive mal dessinée, au moment où elle se proposait de quitter l'hôpital. Les autres individus avaient succombé à la variole, à la scarlatine, à l'apoplexie, à l'érysipèle phlegmoneux et gangréneux des membres inférieurs, à la péripneumonie. Ces dernières affections offraient, chacune, deux exemples de l'état qui nous occupe.

L'emphysème n'était pas général chez tous ces sujets; mais chez tous il existait au cou, la seule partie du corps où il eut lieu dans le cas unique d'affection typhoïde où je l'ai observé; ce qui me semble assez remarquable. Borné à cette région chez un individu enlevé par l'érysipèle, il s'étendait au haut de la poitrine chez les deux péripneumoniques, était universel chez la plupart des autres sujets, et très prononcé aux membres inférieurs dans un cas d'érysi-

pèle, dans ceux de scarlatine et de variole, et dans celui où la mort survint presque subitement, d'une manière inattendue.

Aux membres inférieurs, l'emphysème n'existait pas dans le tissu cellulaire sous-cutané ; il était limité aux muscles qui se trouvaient alors comme disséqués, surtout près des os avec lesquels on aurait dit, au premier coup d'œil, qu'ils eussent perdu leurs rapports : et il n'était pas moins considérable dans l'épaisseur des muscles que dans leur intervalle; en sorte que ces organes perdaient la plus grande partie de leur volume et s'affaissaient rapidement, dès qu'on venait à y plonger le couteau.

Une coïncidence digne d'attention, c'est que le cœur et le foie étaient très ramollis dans tous les cas dont il s'agit; et, dans trois d'entre eux, le foie lui-même était emphysémateux.

Dans la plupart, cinq sur huit, la mort avait eu lieu dans les mois les plus chauds de l'année; elle était survenue, dans les trois autres, les 8, 17 et 28 septembre, à une époque où la chaleur atmosphérique n'est plus très grande dans notre climat. En sorte, comme je l'ai observé plus haut, que si l'élévation de la température est une des conditions du phénomène dont il s'agit, cette condition n'est pas la seule. Et cela résulte encore de cet autre fait, savoir : que bien des sujets ouverts aux mois de juillet et d'août, n'offraient pas trace d'emphysème du tissu cellulaire ; en sorte qu'il faut surtout l'attribuer à l'altération des liquides, altération surabondamment prouvée, en quelque sorte, par ces deux faits : 1° que le cœur et le foie étaient ramollis dans *tous* les cas; le ramollissement du cœur coïncidant presque toujours avec une altération plus ou moins profonde du sang; 2° qu'un des sujets dont il s'agit, examiné douze heures après la mort, était déjà emphysémateux.

Si la proportion des cas dans lesquels j'ai rencontré l'emphysème du tissu cellulaire, chez les sujets morts de l'affection typhoïde et chez ceux qui ont été emportés par d'autres maladies aiguës, n'est pas l'effet du hasard, il faut en conclure que les liquides sont plus souvent et plus profondément altérés dans ces dernières affections, surtout dans la scarlatine, la variole et l'érysipèle phlegmoneux des membres, que dans l'affection typhoïde.

Peut-être pourrait-on trouver la raison de la préférence que l'emphysème affecte pour le cou, dans le nombre de gros vaisseaux, et par conséquent dans la grande masse de liquide de cette région.

---

## CHAPITRE XII.

### DES CAUSES DE MORT.

Il n'arrive probablement jamais que des individus qui meurent d'une maladie dont le siége est bien déterminé, n'offrent de lésion que dans l'organe primitivement affecté; au moins n'en ai-je pas rencontré d'exemple. Mais, dans le plus grand nombre de cas, le désordre de cet organe est si considérable, que la mort s'explique aisément par lui; que sous ce rapport, on pourrait, jusqu'à un certain point, faire abstraction des lésions secondaires; tandis que dans d'autres, la lésion principale est si légère, soit qu'elle l'ait toujours été, soit qu'elle ait rétrogradé quelque temps avant la mort, que celle-ci ne peut s'expliquer qu'au moyen des lésions accessoires, et qu'on ne saurait s'empêcher d'admettre que les malades auraient probablement guéri, si ces derniers désordres ne se fussent pas joints aux premiers.

Comme les faits de ce genre ne sont pas rares, et que les ouvertures de cadavres ont été faites généralement avec peu de soin, jusque dans les derniers temps, il n'est pas douteux qu'ils n'aient puissamment contribué à maintenir, dans les meilleurs esprits, l'ancienne doctrine des fièvres; qu'on ait cru devoir nier que l'intestin grêle fût le siége de ces maladies, parce que ses lésions n'expliquent pas toujours la mort de ceux qui succombent. Il importe donc de revenir, d'une manière générale, sur ce point dont il a déjà été question dans plusieurs observations particulières. Voici ce que j'ai observé à cet égard.

Chez dix-huit sujets, ou à peu près les deux cinquièmes de ceux qui nous occupent, on ne pouvait expliquer la mort par l'état des plaques elliptiques de l'intestin grêle, par celui de la membrane muqueuse qui leur est intermédiaire, et des glandes mésentériques : il fallait pour cela nécessairement recourir aux lésions des autres organes, à celles du gros intestin, de l'estomac, etc., etc., etc.; lésions qui, dans tous les cas, hors quatre, m'ont paru, réunies à celles de l'intestin grêle, rendre un compte satisfaisant de la terminaison fatale (obs. 29, 11, 27, 28).

Or, voici dans quelle proportion se trouvaient les altérations secondaires dont il s'agit, celles au moyen desquelles on pouvait *principalement* expliquer la mort (1). La mort était surtout le résultat d'un érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs chez trois sujets (obs. 26, 35, 38); d'une arachnitis récente et médiocrement étendue chez deux autres

(1) Je dis principalement, parce qu'à l'altération de l'intestin grêle, et de l'organe spécialement indiqué, se joignait toujours celle de quelque autre viscère, qu'on ne pouvait pas négliger dans tous ces cas; surtout dans ceux où aucune lésion n'étant extrêmement grave, la cause de la mort semblait comme éparpillée dans nombre d'organes.

(obs. 17, 25) ; — d'une inflammation couenneuse des voies aériennes dans deux cas (obs. 20, 31) ; — en partie d'un œdème de la glotte chez le sujet de la première observation; —de l'inflammation, terminée par suppuration, du tissu cellulaire sous-muqueux du pharynx, chez deux individus (obs. 19, 46); lésion qui, par elle-même, était d'une certaine gravité, et en offrait bien davantage encore ici, eu égard à la faiblesse dans laquelle se trouvaient les malades au moment de son début. La mort était encore le résultat de l'hépatisation et de l'engouement des poumons chez deux sujets (obs. 16, 18) ; —de la même lésion, de laquelle on pourrait peut-être rapprocher le ramollissement plus ou moins marqué de la membrane muqueuse de l'estomac, chez deux autres (obs. 28, 15) : encore ces lésions elles-mêmes n'expliquaient-elles pas d'une manière entièrement satisfaisante, à mon avis, la mort des sujets dans tous les cas.

D'ailleurs, la proportion des cas dans lesquels on ne pouvait expliquer la mort par l'altération de l'intestin grêle, n'était pas la même pour tous les groupes de sujets : elle était plus considérable chez ceux qui avaient succombé après le vingtième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient été enlevés à une époque antérieure de la maladie.

Passons maintenant à l'histoire de deux des quatre sujets dont la mort ne pouvait s'expliquer par l'état des organes.

### XXVIIme OBSERVATION.

Délire, selles rares; météorisme considérable; sensibilité de l'abdomen ; mort au *vingt-cinquième jour*. — Ramollissement, amincissement ou destruction de la membrane muqueuse de l'estomac, par bandes ; plaques elliptiques de l'iléum rouges, épaissies, ramollies, non ulcérées ; glandes mésentériques d'un rouge clair, médiocrement volumineuses et molles, gros intestin très distendu.

Un garçon maçon, âgé de dix-sept ans, d'une constitu-

tion peu forte, ayant les parties génitales peu développées et seulement couvertes d'un léger duvet, fut conduit à l'hôpital de la Charité le 1er décembre 1825; alors malade depuis quinze jours. Il y était à peine, qu'il eut un délire très bruyant et voulut quitter le lit où l'on fut obligé de le maintenir avec le gilet de force, vers huit heures du soir. Bientôt il devint plus calme, et, le lendemain, à l'heure de la visite, il était dans l'état suivant :

Figure pleine, peu colorée, mouvements continuels de la tête à droite et à gauche, efforts pour rompre ses liens, pupilles médiocrement larges, nulle stupeur, perte de l'intelligence, presque complète : langue sèche, sans rougeur, imparfaitement tirée; ventre très météorisé, sensible à la pression; pas d'évacuations alvines depuis l'entrée; respiration inégale, parfois accélérée, toux rare; râle sec et sonore, nombreux, des deux côtés de la poitrine; pouls régulier, sans largeur, à cent douze; chaleur médiocre, point de taches roses lenticulaires à la surface du corps. (*Pot. ton. av. extr. de kk.* 30 *grammes*, *infus. de kk.*; *solut. de sirop tartar.*, bis; *frict. avec l'alk. camph.*; *lav. de kk. camph.*)

Bien qu'un peu moins agité le reste du jour et pendant la nuit, le malade fut toujours maintenu avec le gilet de force; il n'eut pas d'évacuations alvines, urina au lit, marmota souvent entre ses dents, et prit sa potion dans la tisane amère. Le 3, assoupissement, paupières closes, même météorisme que la veille, pouls petit et faible, à cent vingt-huit; chaleur douce, un peu humide. (*Ext. de kk.* 60 *grammes : le reste* ut suprà.)

La constipation persista, la journée fut à peu près la même que les précédentes, et, à part une diminution très marquée du météorisme, je trouvai, le 4 au matin, le malade dans

le même état que la veille. (*Pot. gom. av. ext. de kk.* 8 *grammes.*)

Le gilet de force fut ôté de bonne heure, la somnolence continua, les gémissements furent fréquents, les selles nulles. Le 5, au moment de la visite, tout le corps et l'abdomen principalement étaient sensibles à la pression, le malade témoignait une vive impatience quand on le palpait, le météorisme et les autres symptômes n'avaient pas sensiblement changé. (*Pot. gom. av. ext. de kk.* 6 *grammes ; lav. de kk. camph. ; vésicat. à la poit.*)

Le lavement fut rendu sans addition, la potion prise dans l'infusion amère, comme les autres jours. Le 6, à l'heure de la visite : plaintes, gémissements, paroles inintelligibles, occlusion, contraction permanente des paupières; langue encroûtée d'un mucus noirâtre et desséché, pouls petit et faible, impatience portée au point que le malade frappe ceux qui lui tâtent le pouls. — La dyspnée fit de continuels progrès jusqu'au moment de la mort, le lendemain, à cinq heures du matin.

### OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-SIX HEURES APRÈS LA MORT

*État extérieur.* Rien de remarquable, si ce n'est le météorisme du ventre. — Muscles dans l'état naturel.

*Tête.* Arachnoïde louche de part et d'autre du sillon longitudinal, dans la largeur de 25 millimètres et dans l'intervalle des circonvolutions. Pas la plus petite granulation (glandes de Pacchioni). Infiltration sous-arachnoïdienne très peu considérable, une petite cuillerée de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux ; substance corticale nuancée de rose dans toute son étendue et dans toute son épaisseur ; la médullaire très légèrement injectée ; l'une et

l'autre d'une consistance moyenne. Le cervelet un peu plus ferme que le cerveau ; la protubérance annulaire davantage encore.

*Cou.* L'épiglotte et le larynx étaient dans l'état naturel ; la trachée-artère, d'un rose tendre.

*Poitrine.* Les poumons étaient libres, un peu poisseux, d'un rouge assez vif à leur sommet, offrant en arrière, dans leur moitié inférieure, une bande noirâtre de 130 millimètres de haut sur 25 de large, de 4 à 6 millimètres d'épaisseur, dans toute l'étendue de laquelle le parenchyme pulmonaire était dur, homogène, privé d'air, non grenu cependant, et ne contenait qu'une petite quantité de sang qu'on en obtenait par expression. On voyait, en outre, à l'extérieur et à l'intérieur des poumons, des taches noires, arrondies, plus nombreuses à leur base qu'à leur sommet, sans endurcissement du parenchyme, qui était généralement plus ferme que dans l'état naturel. — Le cœur était sain, à part un léger ramollissement du ventricule gauche. L'aorte contenait beaucoup de sang et n'offrait d'ailleurs rien de remarquable.

*Abdomen.* L'œsophage était dans l'état naturel. — L'estomac était d'un médiocre volume, contenait un demi-verre de liquide jaune tout au plus. Sa membrane muqueuse avait la même couleur dans le grand cul-de-sac, elle était grisâtre et nuancée de rose ensuite, demi-transparente, avait perdu près des deux tiers de sa consistance ordinaire, dans sa moitié supérieure ; offrait, dans cette partie, sept bandes d'un blanc bleuâtre, de 150 millimètres de long sur 6 à 8 de large, où elle était extrêmement mince et ramollie. Elle manquait même entièrement par intervalles. Ailleurs, sa consistance était peu diminuée, et elle n'offrait rien de remarquable. Le tissu cel-

lulaire sous-muqueux était légèrement injecté. — L'intestin grêle avait son volume naturel, contenait une assez grande quantité de bile mêlée de quelques mucosités. Sa membrane muqueuse offrait plusieurs zones d'une couleur jaunâtre, orange ou rouge clair ; elle était mince, d'une bonne consistance, à part quelques points rouges où elle était ramollie. Les plaques elliptiques de l'iléum étaient plus ou moins rouges, épaisses et molles, et le tissu sous-muqueux correspondant partageait l'état de la muqueuse. Il y avait, en outre, dans ses 13 derniers décimètres, un grand nombre de cryptes solitaires plus ou moins larges et développées. — Le gros intestin était distendu par des gaz, et l'*S* du colon, très contournée à droite, contenait beaucoup de matières fécales moulées. Sa membrane muqueuse avait une épaisseur convenable, offrait çà et là quelques rougeurs et un peu moins de fermeté que dans l'état naturel, si ce n'est dans le rectum. — Les glandes mésentériques étaient d'un rouge clair, médiocrement ramollies, du volume d'une noisette ou environ. Le foie avait une bonne consistance, la vésicule biliaire était distendue par un liquide jaune-verdâtre, ténu, demi-transparent. — La rate était ramollie, d'un rouge violet, quadruplée de volume. — Les autres viscères étaient sains.

Si cette observation est incomplète, sous le rapport des symptômes, elle offre peu à désirer relativement aux détails anatomiques, et il suffit de leur exposition pour montrer que l'état de l'intestin grêle ne peut rendre compte de la mort du sujet. Toutes les plaques elliptiques de l'iléum étaient bien, à la vérité, plus ou moins enflammées ; des cryptes solitaires assez nombreuses et développées, existaient dans les 13 derniers décimètres de l'intestin grêle :

mais ces lésions étaient peu profondes, peu avancées; il n'y avait pas d'ulcérations; la membrane muqueuse, dans l'intervalle des plaques, n'était altérée que dans un petit nombre de points. Les altérations de la muqueuse gastrique qui était ramollie, amincie ou détruite dans quelques parties, ne pouvaient, dans l'état actuel de la science, rendre compte de la mort, ou du moins en être regardées comme la cause principale; ces altérations n'ayant *peut-être* pas eu lieu pendant la vie. D'autres lésions, le météorisme principalement, n'avaient sans doute concouru que pour une part peu considérable, à amener l'issue funeste de la maladie.

Il est remarquable d'ailleurs, que, malgré la grande distension du gros intestin, sa membrane muqueuse avait une épaisseur convenable; c'est dire qu'elle était réellement épaissie : ce qu'on ne pouvait guère attribuer qu'à la réaction produite par la distension elle-même, comme cela a été dit plus haut, la muqueuse, à part l'épaississement dont il s'agit, étant à peu près saine.

La viscosité des poumons doit être remarquée. Leur fermeté, semblable à celle qui aurait probablement lieu dans l'hypertrophie, est digne aussi de quelque attention, vu qu'on l'observe assez souvent.

Le fait suivant, qui a beaucoup d'analogie avec celui qui vient d'être exposé, sera, en outre, l'exemple d'une mort arrivée d'une manière inattendue, sans agonie.

## XXVIII^e OBSERVATION.

Fièvre, diarrhée, céphalalgie au début; délire, météorisme au troisième jour, croissant ensuite, continu jusqu'à la mort, au *vingt-cinquième jour*. — Muqueuse gastrique ramollie et amincie dans ses deux tiers supérieurs, plaques elliptiques de l'iléum grisâtres et ren-

geâtres près du cœcum, etc. : colon très météorisé : pus dans la vésicule biliaire, etc., etc.

Un boulanger, âgé de vingt-cinq ans, assez large, de peu d'embonpcint, à Paris depuis six mois, fut pris tout-à-coup, sans cause connue, le 23 avril 1824, d'un frisson violent, bientôt suivi de chaleur et de sueur, qui se renouvela deux jours de suite. En même temps, soif vive, céphalalgie, douleurs dans les membres, toux, anorexie. D'ailleurs, ni coliques, ni vomissements, même à la suite d'un verre de vin chaud sucré, pris le premier jour, au milieu du frisson; une selle quotidienne liquide. — Conduit à l'hôpital de la Charité, au commencement du troisième jour de l'affection, le malade y fut saigné, peu après son admission; il éprouva bientôt après quelque soulagement, et il dormit assez tranquillement pendant la nuit.

Le lendemain 26 avril, fin du troisième jour, figure rouge, un peu cuivrée, physionomie assez naturelle, céphalalgie sus-orbitaire, douleurs dans les membres; sens et intelligence intègres; soif vive, anorexie, langue peu humide, blanchâtre sur les côtés, roussâtre au centre; épigastre souple, indolent, ventre un peu météorisé à droite et à l'hypogastre, insensible à une forte pression, si ce n'est à gauche; une selle liquide pendant la nuit; chaleur sèche, élevée, non incommode au malade néanmoins; pouls régulier, sans largeur ni dureté, à cent; toux fréquente, crachats peu abondants, verdâtres, puriformes, non aérés; poitrine parfaitement sonore dans toute son étendue; râle sec et bruyant à gauche, en arrière; nul ailleurs. Rêvasseries fréquentes pendant la nuit. Le sang tiré la veille n'offre ni couenne ni retrait. (*Saignée de* 300 *grammes orge édulc.* fer.

Le 27 : figure moins rouge et assez naturelle ; langue médiocrement humide, d'un rouge violet au centre ; météorisme considérable, ventre tout-à-fait insensible à la pression, quatre selles liquides ; chaleur un peu moins sèche et moins élevée, pouls plus large, un peu moins fréquent ; toux rare, percussion un peu obscure en arrière, inférieurement, à gauche, dans la région de la rate. Le reste comme la veille. Le sang toujours dépourvu de couenne et sans retrait. (*Orge émuls.* ter).

Le 28, à part un léger affaissement des traits, l'état du malade n'avait pas changé d'une manière sensible ; ses crachats étaient puriformes comme le premier jour, il avait eu trois selles liquides.

Il éprouva beaucoup d'agitation, eut du délire dans la soirée, se leva plusieurs fois et se laissa tomber pendant la nuit. Le lendemain matin, son délire persistait et roulait sur une somme d'argent qu'il assurait lui avoir été prise ; sa figure était animée et portait l'empreinte de la méditation, ses paroles étaient presque inintelligibles, sa langue violacée et humide, le météorisme considérable, la chaleur médiocre, le pouls à quatre-vingt-six, la respiration faible antérieurement. (*Petit lait* bis ; *orge sir. tartar. six sangsues à chaque oreille. Vésic. aux jambes.*)

Il y eut un peu d'assoupissement pendant le jour, beaucoup d'agitation, quelques selles involontaires pendant la nuit ; et le malade n'étant attaché que par les extrémités, il trouva moyen de mettre ses membres en liberté et tomba à terre. Le 30, il assurait ne souffrir nulle part ; ses pupilles étaient dilatées, le clignotement rare, les traits immobiles, sans stupeur proprement dite ; la chaleur était médiocre, le pouls à quatre-vingts, assez large ; la langue moins humide et moins rouge que la veille, le ventre très météorisé ; le bruit

respiratoire pur des deux côtés, la toux rare : le sujet ne demandait rien, pas même à boire ; et, malgré l'état apparent de l'intelligence, il se prêtait avec discernement à l'auscultation. *(Sinap. aux pieds ; glace sur la tête.)*

Il ne reconnut pas ses parents qui vinrent le voir, il eut des selles involontaires, moins d'agitation pendant la nuit qu'à l'ordinaire, ne fit point d'efforts pour sortir du lit. Le 1er mai : figure médiocrement rouge, air distrait, impatience, quelques mouvements spasmodiques des lèvres, langue plus pâle que rouge, ventre très météorisé. *(Petit-lait tamariné* bis, *orge sir. tart.* bis ; *foment. ém.; sinap.)*

Le malade répondit assez bien aux questions, et il fut assez calme dans la journée. Le lendemain, à l'heure de la visite, il était dans le même état que la veille.

Du 2 au 3, les selles furent nombreuses et involontaires, il n'y eut pas de délire, l'assoupissement fut presque continuel, et, pour la première fois depuis trois jours, le sujet reconnut ses frères ; le 3 au matin, la figure était presque naturelle, assez bien colorée, l'attitude convenable, la soif assez vive, la langue bien tirée, un peu plus rouge que la veille ; le ventre très météorisé, indolent ; la chaleur un peu élevée, le pouls à quatre-vingt-deux ; il y avait des taches roses, lenticulaires, sur l'abdomen : la toux était rare, on entendait le râle sec et sonore antérieurement. *(Orge, sir. tart.* ter ; *infus. de kk. gom.; lav. de kk.; foment. av. le vin aromat.)*

Il y eut encore des selles involontaires ; et, à part une légère décoloration des taches, il n'y avait aucun changement appréciable le 4. *(Id.)*

Depuis lors, jusqu'au 17 : nul délire, réponses justes, ni prostration, ni stupeur ; figure assez naturelle après le 10 ; — langue humide et d'une bonne couleur, à part le 16 que je la trouvai un peu rouge et se desséchant presque aussitôt

après avoir été humectée par les boissons; soif variable, plus ou moins vive, quelquefois très médiocre : nulle douleur, nulle sensation pénible à l'épigastre à la suite des boissons amères; selles assez nombreuses et liquides : météorisme un peu moindre le 9 et les jours suivants, que dans ceux qui ont précédé; ventre toujours indolent; — pouls de soixante-quinze à quatre-vingt-cinq, jusqu'au 14; chaleur médiocrement élevée, sueurs rares; point de sudamina; les taches roses très décolorées le 7 : — crachats muqueux, épais, ni aérés, ni puriformes.

Le 17, à l'heure de la visite, la physionomie était assez naturelle, la langue un peu rouge et aride, le météorisme médiocre. Quatre selles eurent lieu dans la journée, et pour chacune d'elles le malade descendit au bassin.

Le même jour, à quatre heures du soir, paraissant tout à fait dans la même situation que le matin, il demanda, comme il le faisait quelquefois depuis trois jours, un peu de vin. On lui donna de la tisane, et quelques minutes après il expira, sans que les personnes de service aient eu la moindre inquiétude sur son état, sans qu'elles aient craint un instant pour ses jours.

L'infusion de kk., acidulée avec l'acide muriatique, fut continuée; on y ajouta l'eau de riz pareillement acidulée, et, dans les derniers jours, on ordonna quelques bouillons et une demi-crême de riz.

OUVERTURE DU CADAVRE QUARANTE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur*. Météorisme. La peau sur laquelle avait été appliqué le vésicatoire de la jambe droite était ulcérée, incomplétement détruite dans quelques points, presque doublée d'épaisseur dans d'autres. Elle était moins épaisse et moins ferme à gauche, dans le point correspondant.

*Tête.* Quelques granulations arachnoïdiennes existaient près de la faux. Il y avait une légère infiltration entre l'arachnoïde et la pie-mère, trois à quatre petites cuillerées de sérosité dans chacun des ventricules latéraux, un peu moins dans les fosses occipitales inférieures. La substance mé lullaire du cerveau était peu injectée, sa consistance un peu moindre que dans l'état naturel.

*Rachis.* La moelle épinière était un peu moins ferme que de coutume, jusqu'à 80 millimètres de son extrémité inférieure ; hors cela, elle était parfaitement saine.

*Cou.* Le pharynx, les amygdales, l'épiglotte et le larynx étaient dans l'état normal ; la trachée-artère et les bronches, rouges, comme si elles eussent été macérées dans un liquide de même couleur ; leur membrane muqueuse était sans altération de consistance ou d'épaisseur.

*Poitrine.* Le cœur était un peu petit, d'ailleurs sain. L'aorte était d'un rouge vif non interrompu, jusqu'à 50 millimètres au-dessous de la sous-clavière gauche, puis par plaques plus ou moins larges ; et cette couleur, qui se continuait dans la carotide primitive, était à peine affaiblie après une macération de quatre heures. — Les poumons étaient libres, à part quelques adhérences celluleuses du côté droit, où se trouvaient 90 grammes de sérosité rouge ; tandis qu'il y en avait au moins 270 à gauche. Le poumon de ce côté était lourd, noirâtre, ou rouge-brun foncé, en arrière et en bas, résistant, gardait l'impression du doigt dans le même point. Sur les incisions qui y étaient pratiquées s'amassait un peu de liquide rouge, non aéré ; les vaisseaux restaient béants à la surface de ces incisions qui n'avaient pas l'aspect grenu. Un tubercule ramolli, de la grosseur d'une noisette, entouré d'une médiocre quantité de matière grise, se trouvait dans ce même lobe inférieur, près de sa

base et de son bord tranchant. Le supérieur était plus ferme que dans l'état ordinaire, contenait une médiocre quantité de liquide peu coloré, et beaucoup d'air. Le poumon droit avait, dans presque toute son étendue, la densité de ce dernier lobe ; il offrait un assez grand nombre de taches noirâtres en arrière, et il avait, dans ces points, une structure analogue à celle du lobe inférieur droit ; il était impropre à la respiration dans la moitié de son volume.

*Abdomen.* L'œsophage était sain, couvert de son épiderme dans toute sa longueur. — L'estomac était un peu plus ample que d'ordinaire, contenait un liquide épais, rougeâtre, d'odeur acide. Sa membrane muqueuse était d'un rouge-clair entremêlé de taches jaunâtres et blanchâtres, très ramollie et très amincie, dans ses deux tiers supérieurs. Dans l'autre, elle avait une couleur grisâtre, un aspect mamelonné, une consistance et une épaisseur plus considérables que dans l'état sain, si ce n'est contre le pylore, dans la largeur de 55 millimètres, où elle était dans l'état naturel. — L'intestin grêle était plus large que de coutume, contenait une assez grande quantité de mucus et de bile jaune. Sa membrane interne était blanche, piquetée de rouge, un peu épaissie dans son premier quart, d'une bonne consistance dans sa première moitié, ramollie dans la seconde, où se trouvaient beaucoup de plaques elliptiques, qui étaient d'autant plus rapprochées, plus longues et plus épaisses, qu'elles étaient plus voisines du cœcum. Les premières étaient piquées de gris, comme cela arrive si ordinairement dans l'état normal ; les autres, grisâtres et rougeâtres, d'une épaisseur assez considérable dans le dernier mètre. Leur aspect était comme ondulé, les cryptes n'y étaient pas distinctes, et le tissu cellulaire correspondant avait une couleur plus foncée, et une épaisseur moindre que la mu-

queuse qui le recouvrait. Deux de ces plaques offraient une petite ulcération de 4 millimètres de diamètre, et la plus rapprochée du cœcum en avait environ 130 en surface. — Le gros intestin était très météorisé, avait de 185 à 140 millimètres de développement, du cœcum au rectum, et il contenait une assez grande quantité de matières jaunes, verdâtres, pultacées. Sa membrane muqueuse avait une consistance et une épaisseur convenables, offrait quelques cryptes aplaties, lenticulaires, dans le colon droit. — Les glandes mésentériques étaient volumineuses, surtout près du cœcum, où elles étaient fort ramollies, et d'une couleur rouge obscure et bleuâtre. Trois d'entre elles, placées dans le méso-cœcum, avaient la grosseur d'une petite noix. — Le foie était un peu plus gros que de coutume et adhérait, par toute sa surface convexe, au diaphragme. La vésicule biliaire contenait une petite quantité de liquide d'un jaune trouble, peu épais. Sa membrane muqueuse était rougeâtre, son aspect chagriné presque effacé, son épaisseur augmentée, et on en obtenait aisément, par traction, de larges lambeaux. — La rate était presque triplée de volume, d'un rouge noirâtre, très ramollie, facile à réduire en putrilage, — Le pancréas était rouge dans toute son épaisseur; — le reste sain.

Cette observation, sous quelque rapport qu'on l'envisage me semble offrir beaucoup d'intérêt. Et, pour commencer par ce qui a trait plus particulièrement à l'objet de ce chapitre, je remarquerai que la lésion de l'intestin grêle était une des plus légères que j'aie observées dans les cas d'affection typhoïde; qu'à supposer la mort survenue plus ou moins lentement et non d'une manière subite, il serait impossible de l'expliquer par cette lésion; qu'on ne la concevrait bien

que par l'état de la membrane muqueuse de l'estomac, si le ramollissement avec amincissement de cette membrane pouvait être considéré, avec certitude, comme le résultat d'une lésion, et non d'une action chimique exercée après la mort, comme le pense le professeur Carswell.

On ne saurait douter d'ailleurs, que l'altération de la muqueuse gastrique, soit l'amincissement, soit l'état mamelonné, n'ait été secondaire, ou consécutive à celle de l'intestin grêle. Car les premiers symptômes, la diarrhée et bientôt le météorisme, indiquaient le canal intestinal comme siége primitif de l'affection; et, à l'ouverture du cadavre, on a trouvé les plaques elliptiques de l'iléum voisines du cœcum, rougeâtres et grisâtres, médiocrement épaissies; les glandes mésentériques correspondantes plus ou moins volumineuses, ramollies et d'un rouge obscur ou bleuâtre; c'est-à-dire, offrant tous les caractères des plaques et des glandes qui passent d'un état inflammatoire plus ou moins violent à l'état naturel; et il n'y eut pas le moindre symptôme gastrique avant le délire. Il est remarquable d'ailleurs, que si l'état inflammatoire des plaques elliptiques de l'iléum avait rétrogradé, les symptômes avaient suivi une marche analogue dans les derniers temps de l'existence du sujet.

Le météorisme qu'il éprouva est aussi très digne d'attention, autant par l'époque de son début, au troisième jour de l'affection, que par sa durée jusqu'à la mort, et par l'état du gros intestin qui en avait été le siége. On a pu remarquer, en effet, qu'ici comme dans la précédente observation, la muqueuse du colon avait, malgré le développement de cet intestin, l'épaisseur qui lui est naturelle; ce qui indique un épaississement réel, et sans doute par une cause indépendante de l'inflammation, puisque cette membrane n'offrait aucune autre lésion qui pût lui être attribuée.

Il convient encore d'observer que dans la supposition où l'intestin grêle aurait concouru, dans les premiers jours de l'affection, au développement du météorisme, on ne pourrait l'attribuer, à cette époque, à des ulcérations dont il y avait à peine des traces, et qui n'existaient certainement pas alors.

L'inflammation de la vésicule biliaire était-elle récente à la mort du sujet? On ne peut que le soupçonner, d'après tout ce que nous avons vu jusqu'ici; mais on ne peut l'affirmer, vu le défaut de symptômes, qui ne permet de fixer aucune époque avant ou après laquelle cette lésion aurait débuté.

Il n'en est pas de même de l'altération de la rate : car la douleur de l'hypocondre gauche au *troisième jour* de l'affection, l'obscurité du son de la poitrine au quatrième, dans le point correspondant à ce viscère, sans que le bruit de la respiration ou la voix indiquassent une altération quelconque du poumon, dans la partie correspondante; ces symptômes ne permettent pas de douter de l'augmentation du volume de la rate à cette époque.

Un dernier fait a dû causer quelque surprise; je veux parler des lésions assez graves des poumons et du défaut de dyspnée, le jour de la mort du sujet. J'ai cité, dans un des chapitres précédents, des cas où la mort ayant eu lieu d'une manière très rapide et dans des circonstances inattendues, le parenchyme pulmonaire offrait une altération analogue; mais alors il y avait eu, pendant quelques heures, une dyspnée plus ou moins grande, la lésion n'avait pas été tout-à-fait latente; et l'absence de cette dyspnée est d'autant plus remarquable ici, que l'état des poumons a très probablement contribué beaucoup à la mort du sujet.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Comme je l'ai indiqué plus haut, les malades emportés par l'affection typhoïde n'étaient pas les seuls dont on ne pût pas toujours expliquer la mort, par l'état de l'organe primitivement affecté : et, pour ne parler que de ceux qui avaient succombé à la péripneumonie et dont j'ai recueilli l'histoire, je dirai que cinq, sur trente-quatre, furent dans ce cas. Il n'était pas même possible de se rendre compte de la mort de deux d'entre eux, au moyen des lésions de quelque organe que ce fût. Chez les autres, l'altération plus ou moins profonde de la membrane muqueuse de l'un ou de l'autre intestin, ou de toutes les deux à la fois, expliquaient d'une manière satisfaisante la terminaison funeste.

D'ailleurs trois des sujets dont il s'agit avaient succombé à une époque éloignée du début, quand déjà la lésion principale avait rétrogradé, comme nous l'avons vu pour plusieurs cas d'affection typhoïde.

J'ajouterai à tout ceci une remarque, savoir : que les cas de mort subite, ou au moins très rapide et inattendue, au milieu de la convalescence d'une maladie légère, ou même dans un état de santé en apparence parfait, et dont il est impossible de se rendre compte par l'état des organes, ne sont pas très rares (1) ; qu'ainsi, loin de nous étonner de ne pas toujours pouvoir expliquer la mort des malades par le désordre de l'organe affecté primitivement, nous devons être surpris de pouvoir le faire si souvent en tenant compte de l'état des autres viscères ; que

(1) Voyez mon Mémoire sur les morts subites.

quand la proportion des cas dans lesquels cette explication ne pourrait avoir lieu, serait beaucoup plus considérable que celle que j'ai indiquée pour l'affection typhoïde (quatre sur quarante-six), cela ne formerait pas un trait caractéristique de ces maladies, d'après ce qui vient d'être rapporté tout à l'heure, au sujet d'autres affections aiguës, de la pneumonie en particulier ; maladies dont je dois rapprocher, sous le point de vue qui nous occupe, le choléra asiatique et la fièvre jaune (1), dans lesquels les cas de mort qu'on ne saurait expliquer par l'état des organes, sont beaucoup plus nombreux que dans la fièvre typhoïde.

Il n'a été question jusqu'ici que des solides; mais les liquides ne sont pas une cause de mort moins évidente, puisque leur altération, dans le cours des affections aiguës, ne saurait laisser de doute. Il faut donc ajouter cette altération à toutes les autres, bien qu'il ne soit pas possible, dans l'état actuel de la science, d'en déterminer la valeur.

Un autre fait ne doit pas nous échapper ; c'est que les altérations de fonctions, quelle qu'en soit la cause, qu'elle tombe ou ne tombe pas sous les sens, doivent encore entrer en ligne de compte relativement à l'objet qui nous occupe. Qu'importe la cause de la dyspnée, si elle est assez considérable pour intercepter quelque temps la respiration? Les altérations des fonctions cérébrales, que le cerveau soit altéré d'une manière appréciable dans le cours de la maladie qui nous occupe, ou qu'il ne le soit pas, ne pourraient-elles pas elles-mêmes suffire, dans quelques circonstances, pour expliquer la mort (2)?

(1) Voyez mes *Recherches sur la fièvre jaune* de Gibraltar, imprimées en anglais à Boston 1840.

(2) Voyez, dans le deuxième volume, ce que j'ai dit à ce sujet en parlant du délire.

## RÉSUMÉ.

Après être entré dans tous les détails qui m'ont paru nécessaires à la connaissance approfondie des faits anatomiques, sur l'ensemble desquels reposent les deux premières parties de cet ouvrage, je vais essayer de les reproduire dans un cadre étroit. Ainsi rapprochés, le lecteur saisira mieux l'ensemble, le caractère, les causes et l'importance des lésions que j'ai décrites.

1° Le *pharynx* offrait une ou plusieurs lésions, dans la sixième partie des cas : des fausses membranes, une infiltration purulente dans le tissu cellulaire sous-muqueux, le plus ordinairement des ulcérations.

2° Il n'y avait dans l'*œsophage* qu'une seule espèce d'altération, des ulcérations, qui se trouvaient à peu près chez le même nombre d'individus que celles du pharynx ; tantôt rares, tantôt nombreuses, presque toujours peu considérables.

3° Le volume de l'*estomac* était rarement augmenté. Sa membrane muqueuse était dans l'état naturel chez onze sujets ; ramollie et amincie par bandes, ou d'une manière continue, chez neuf ; ulcérée chez quatre ; plus ou moins mamelonnée, ramollie à divers degrés et dans une étendue variable, avec ou sans altération de couleur, chez les autres.

4° L'*intestin grêle* était météorisé dans quatorze cas, à un degré remarquable dans deux seulement ; et il offrait des invaginations du bout supérieur dans l'inférieur, chez trois sujets. — Sa membrane muqueuse, à part les plaques elliptiques, était blanche chez un peu moins de la troisième partie des individus ; rouge, dans une longueur variable, chez dix-sept, grisâtre ; chez onze, d'une bonne consistance,

dans toute son étendue, dans la cinquième partie des cas; ramollie dans une longueur et à un degré plus ou moins considérables dans les autres. — Il y avait des cryptes solitaires plus ou moins développées, près du cœcum, chez le quart des sujets. Chez *tous*, les *plaques elliptiques* étaient plus ou moins altérées, et leur altération était d'autant plus grave et plus profonde, qu'elles étaient plus voisines du cœcum, près duquel avaient toujours lieu les perforations. Le tissu cellulaire correspondant était aussi constamment altéré; en sorte qu'il n'est pas possible de décider, d'une manière rigoureuse, si la lésion des plaques de Peyer commençait par ce tissu, ou par la membrane muqueuse; ou si ces deux membranes étaient envahies en même temps par elle.

5° Le *gros intestin* était météorisé dans plus de la moitié des cas, ordinairement à un degré remarquable; et alors ses parois conservaient l'épaisseur qui leur est naturelle, ou même en acquéraient une plus considérable; comme on l'observe pour l'intestin grêle quand il est distendu par des matières fécales, dans l'étranglement. — Sa membrane muqueuse était blanche chez treize sujets, rouge dans une étendue variable chez vingt, grisâtre chez neuf; d'une consistance naturelle chez la quatrième partie des individus; ramollie à divers degrés, dans une longueur plus ou moins considérable, et quelquefois épaissie, chez les autres. Huit offraient un plus ou moins grand nombre de cryptes lenticulaires, rarement ulcérées; quatre, des plaques dures, petites, arrondies, d'ailleurs semblables à celles de l'iléum; quatorze, des ulcérations, ordinairement peu nombreuses, superficielles et de peu d'étendue.

6° Les *glandes lymphatiques* s'éloignaient souvent de l'état normal. — Celles du mésentère qui répondaient aux plaques elliptiques de l'iléum plus ou moins altérées, étaient rouges,

épaissies, ramollies, etc., etc., dans *tous* les cas ; et cette triple altération offrait des variétés plus ou moins remarquables aux différentes époques de la maladie. Les glandes mésentériques qui répondaient à des plaques elliptiques *saines*, présentaient encore la même altération, chez la quatrième partie des sujets, mais à un degré beaucoup moindre. — Les glandes mésocolites étaient aussi le siége d'une lésion analogue, ordinairement grave, mais non dans tous les cas. — Les glandes cervicales et celles de la grande et de la petite courbure de l'estomac étaient quelquefois rouges et épaissies, et au même degré que les glandes mésentériques correspondantes aux plaques saines. — Les ganglions lymphatiques placés autour des conduits biliaires étaient violemment enflammés dans deux cas.

7° Dans tous, à quatre exceptions près, la *rate* était plus ou moins profondément altérée ; ordinairement épaissie et ramollie, assez souvent quadruplée ou quintuplée de volume, et constamment très volumineuse quand son ramollissement existait à un haut degré.

8° Le *foie* avait rarement un volume un peu plus ou un peu moins considérable que dans l'état ordinaire. Il était ramolli chez la moitié des sujets, à un degré remarquable chez quelques-uns, et, ordinairement alors, il avait une couleur pâle, contenait peu de sang, offrait, à la surface des incisions qui y étaient pratiquées, un aspect aride.

La *bile* était fort abondante, très liquide, roussâtre ou verdâtre dans la majorité des cas, et quelquefois trouble. — La *vésicule* contenait un véritable pus chez trois sujets, et sa membrane muqueuse était plus ou moins rouge et épaisse dans les mêmes cas.

9° Les *reins* étaient ramollis et augmentés de volume chez quelques individus, assez évidemment enflammés chez

l'un d'eux, ordinairement sains. — La membrane interne des *bassinets* était plus ou moins rouge et épaissie dans deux cas; celle de la *vessie* dans deux autres; et, dans un troisième, elle offrait une petite ulcération près du méat urinaire.

10° Il n'y eut d'inflammation des *parotides* que chez un sujet.

11° Le *cœur* était sain dans un peu plus de la moitié des cas, plus ou moins ramolli dans les autres, et quelquefois à un degré extrême. Alors il avait une couleur rouge livide; ses parois étaient amincies, très faciles à déchirer, et ses cavités ne contenaient que quelques gouttes de sang mêlé d'air; ou bien, ce liquide était caillé, non fibrineux. L'opposé avait lieu chez les individus dont le cœur était sain. — L'*aorte* avait une couleur rouge plus ou moins claire dans presque tous les cas où le cœur était mou; et quelquefois alors sa membrane interne était ramollie et plus épaisse que d'ordinaire. Cette coloration rouge était rare dans les cas où le cœur était sain, et alors elle était fort légère.

12° L'*épiglotte* était rouge, épaissie à son pourtour, et revêtue par une fausse membrane, chez deux sujets. Elle offrait, avec le même épaississement, une destruction partielle, peu étendue, à son sommet ou latéralement, chez la sixième partie des individus.

13° Le *larynx* était tapissé par une fausse membrane dans trois cas; on y voyait une petite ulcération dans un quatrième.

14° Les *poumons* étaient dans l'état naturel, ou à très peu près, chez la troisième partie des sujets; splénisés ou hépatisés, chez les autres, dans une étendue ordinairement peu considérable; que ces deux lésions existassent isolément ou simultanément.

15° Les *plèvres* contenaient de 90 à 900 grammes de

sérosité sanguinolente, dans un peu moins de la moitié des cas.

16° L'*arachnoïde* était tapissée, dans une médiocre étendue, à la partie supérieure du cerveau, par une fausse membrane extrêmement molle, chez deux sujets. — La substance corticale de ce viscère était plus ou moins rose ou rouge chez dix-sept, sa substance médullaire, injectée dans la plupart des cas, ordinairement à un médiocre degré. L'une et l'autre étaient un peu ramollies chez sept sujets. Il y avait un ramollissement partiel, peu considérable, borné à la cloison demi-transparente, ou à l'une des couches optiques, chez deux autres. — Le cervelet présentait les mêmes lésions que le cerveau, dans un moins grand nombre de cas.

17° Enfin, la *peau* offrait des traces profondes d'érysipèle phlegmoneux, chez quatre sujets. Elle était épaissie ou amincie, ou partiellement ulcérée, ou complétement détruite, là où des vésicatoires avaient été appliqués. — Sa destruction était encore complète sur le sacrum, chez un assez grand nombre d'individus. — A part les cas d'érysipèle, le tissu cellulaire sous-cutané n'offrait d'altération que chez deux sujets. C'était un abcès au-dessous de la mâchoire inférieure, chez l'un, et un emphysème au cou, chez l'autre.

Ces lésions, qui se trouvaient réunies en plus ou moins grand nombre dans tous les cas, n'étaient pas toutes de la même nature, ne reconnaissaient pas toutes la même cause, n'étaient pas également fréquentes chez les sujets emportés à différentes époques de la maladie, ne se développaient pas dans la même période.

Relativement à leur nature ; les unes avaient pour cause plus ou moins directe l'inflammation, les autres en paraissaient indépendantes. — Au nombre des premières, sont : les fausses membranes du pharynx et des voies aériennes, l'in-

filtration du pus dans le tissu cellulaire sous-muqueux du pharynx, les ulcérations de cet organe, celles de l'œsophage et de l'estomac ; l'état mamelonné de la membrane muqueuse de ce viscère ; son ramollissement dans quelques cas ; l'altération plus ou moins profonde des plaques elliptiques de l'iléum ; celle des glandes mésentériques correspondantes ; le ramollissement de la membrane interne du gros intestin, chez plusieurs sujets ; ses plaques dures, ses ulcérations ; le gonflement et le ramollissement des glandes mésocolites ; la rougeur unie à l'épaississement de la muqueuse de la vésicule biliaire ; l'épaississement et la rougeur des bassinets ; le ramollissement des reins eux-mêmes, dans un cas ; la destruction partielle de l'épiglotte ; l'hépatisation ou l'engouement des poumons ; les fausses membranes de l'arachnoïde ; enfin, l'érysipèle, les eschares du sacrum, l'ulcération ou l'épaississement de la peau dans les points où des vésicatoires avaient été appliqués. — Les altérations indépendantes de l'inflammation, sont : le ramollissement pâle du foie, et celui du cœur ; la rougeur de l'aorte, évidemment du moins dans le plus grand nombre des cas ; le ramollissement simple des membranes muqueuses de l'estomac, de l'un et de l'autre intestin ; le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac, quelquefois la destruction de ses parois ; la splénisation des poumons ; l'épanchement de sérosité sanglante dans les plèvres ; les différents états de la rate ; le ramollissement général du cerveau, la couleur plus ou moins rose ou rouge de la substance corticale de ce viscère.

Le ramollissement simple de la membrane muqueuse de l'estomac, de celle de l'intestin grêle et du colon ; celui du foie, du cœur, etc., méritent surtout d'être remarqués, à raison de l'impossibilité où l'on se trouve aujourd'hui d'en

assigner la nature ou la véritable cause, de démontrer, rigoureusement, qu'il est le résultat de la décomposition cadavérique commençante, seule, ou aidée de l'action chimique des liquides : de telle sorte qu'on est porté à croire que, dans la plupart des cas, le ramollissement simple a commencé pendant la vie.

Quelques-unes des lésions inflammatoires, les ulcérations du pharynx, de l'œsophage et de l'épiglotte, n'avaient pas lieu chez les sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection; elles étaient plus fréquentes chez ceux qui avaient succombé du seizième au trentième, que chez ceux qui avaient été emportés après cette époque. Les autres lésions étaient aussi généralement moins marquées dans cette dernière période que dans les premières surtout.

Mais si certaines lésions étaient moins prononcées et moins fréquentes chez les sujets morts après le trentième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient succombé plus tôt, cette différence tenait-elle à ce que ces lésions avaient toujours été dans une proportion moindre, dans les cas dont il s'agit; ou bien à ce qu'elles avaient rétrogradé? Cette question est d'autant plus naturelle, que l'altération des plaques elliptiques de l'iléum et celle des glandes mésentériques, avaient évidemment suivi une marche rétrograde, chez un assez grand nombre de sujets dont j'ai donné l'histoire.

Bien que la marche rétrograde soit très probable pour un certain nombre de cas, tous les faits ne déposent pas, à beaucoup près, en sa faveur. Car, si cette marche rétrograde peut-on dire, avait eu lieu; si la différence de proportion qui nous occupe ne pouvait être rapportée qu'à elle, cette différence devrait être nulle pour les lésions qui laissent des traces profondes, les ulcérations du pharynx et de l'œsophage.

la destruction partielle de l'épiglotte; et cette différence est grande. D'ailleurs, si ces lésions eussent été les mêmes chez tous les sujets, comment concevoir que la mort fût arrivée après quelques jours de maladie chez les uns, après un temps considérable chez les autres, quand d'ailleurs il n'y avait pas une extrême différence dans l'état de l'intestin grêle? A moins toutefois d'admettre que les lésions secondaires ne sont d'aucune importance, ce qui est impossible; ou de dire, qu'existant chez les divers groupes de sujets dans la même proportion, elles y étaient à des degrés différents. Mais cette dernière manière de voir n'étant qu'une supposition, ne mérite pas qu'on s'y arrête. Les raisons les plus concluantes en faveur de la rétrogradation des lésions, dans un certain nombre de cas, c'est, il me semble, d'une part, que cette rétrogradation a incontestablement lieu pour les plaques elliptiques et les glandes du mésentère; de l'autre, que la couleur grisâtre des membranes muqueuses du conduit digestif n'existait pas chez les sujets emportés du huitième au vingtième jour de l'affection, mais presque uniquement chez ceux qui avaient succombé après le vingt-cinquième; et que cette couleur est une de celles par lesquelles passent les organes enflammés pour revenir à leur état naturel.

De toutes ces lésions une seule étant constante, ayant lieu chez tous les sujets, je veux parler de celle des plaques elliptiques de l'intestin grêle, à laquelle on pourrait ajouter l'altération des glandes mésentériques, je l'ai regardée comme inséparable de l'existence de l'affection qui nous occupe, comme en formant le caractère anatomique. Et comme elle était plus ou moins profonde chez quelques sujets morts au huitième jour de la maladie; comme, chez le très grand nombre, les premiers symptômes indiquaient une lésion du canal intestinal; comme les altérations de l'intestin grêle étaient

plus profondes que celles du colon, qui était sain dans un assez grand nombre de cas; j'ai dû en conclure que l'altération des plaques elliptiques commençait au début de la maladie (1).

Encore que les autres lésions ne pussent être considérées que comme accessoires ou consécutives, elles débutaient assez souvent de très bonne heure; puisque plusieurs d'entre elles étaient plus profondes chez les sujets emportés du huitième au quinzième jour de la maladie, que chez ceux qui avaient succombé à une époque plus avancée.

Le caractère anatomique de l'affection typhoïde devenait encore plus évident, par la comparaison des lésions qui viennent d'être rappelées avec celles qu'offraient les individus emportés par d'autres affections aiguës. Car, si l'on en excepte l'état des plaques elliptiques de l'iléum, les ulcérations du pharynx, de l'œsophage et de l'épiglotte, qui n'avaient lieu chez aucun d'eux, ces lésions étaient les mêmes. Il n'y avait de différence que dans la proportion des cas où on les rencontrait, et pour quelques organes seulement : car pour d'autres, pour la muqueuse gastro-intestinale, par exemple, cette proportion ne différait pas sensiblement. La membrane muqueuse de l'estomac était même plus fréquemment dans l'état naturel, à la suite de l'affection typhoïde, que chez les sujets qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës. Et comme on ne peut pas dire qu'une péripneumonie est une gastro-péripneumonie, bien qu'on trouve fréquemment, à l'ouverture de ceux qui succombent à l'inflammation du parenchyme pulmonaire, une altération plus ou moins profonde de la muqueuse gastrique, on ne peut pas dire davantage qu'une affection typhoïde est une gastro-entérite.

Mais ces fréquentes lésions de la membrane muqueuse

(1) On verra plus tard si ce début doit être considéré comme constant.

des voies digestives et d'une foule d'autres organes, chez des sujets qui succombent aux maladies aiguës les plus variées, prouvent que quand une affection de cette espèce donne lieu à un mouvement fébrile de quelque durée, la plupart de nos viscères sont bientôt le siége de lésions plus ou moins profondes; la muqueuse digestive comme les autres, pas plus souvent, moins souvent même que quelques autres, la rate, par exemple, qui était plus ou moins altérée dans tous les cas d'affection typhoïde, hors quatre. Loi importante, qui peut, si je ne m'abuse, simplifier beaucoup l'étude de la pathologie, qu'on aurait peut-être dû trouver *à priori*; car quelle cause plus capable, en apparence, d'exciter toutes sortes de maladies et de lésions, qu'un mouvement fébrile plus ou moins violent, et quelquefois de longue durée?

Les ulcérations du pharynx et de l'œsophage n'ayant eu lieu que chez les individus atteints de l'affection qui nous occupe, mais non dans tous les cas, elles doivent encore former un de ses caractères anatomiques, mais *secondaires*. Caractère précieux néanmoins, en ce qu'il suffirait de quelques ulcérations au pharynx ou à l'œsophage, chez un sujet qui aurait succombé à une maladie aiguë, pour en indiquer, avec une certitude presque absolue, la nature.

Il faut en dire à peu près autant de la destruction de l'épiglotte. Les ulcérations du gros intestin ont encore, jusqu'à un certain point, quelque chose de propre à l'affection typhoïde; étant beaucoup plus rares à la suite des autres maladies aiguës, qui ne m'en ont offert que trois exemples. A part ces cas et un quatrième, relatif à une petite ulcération du larynx, chez un péripneumonique, je n'ai trouvé d'ulcération, parmi les sujets morts de maladies

aiguës, que chez ceux qui avaient succombé à l'affection qui fait l'objet spécial de ces recherches. D'où il faut conclure, qu'elle est distincte des autres, non-seulement par son siége et par le caractère de la lésion qui lui est propre, mais par une disposition profonde imprimée aux tissus membraneux, qui les dispose à l'ulcération. En sorte que, sous ce rapport, l'*affection typhoïde est aux autres maladies aiguës, ce qu'est la phthisie aux maladies chroniques.*

Les altérations de la rate ont aussi quelque chose de propre à l'affection typhoïde, puisqu'elles ont eu lieu chez tous les sujets qui y avaient succombé, hors quatre; et, sans exception, chez tous ceux qui succombèrent du huitième au quinzième jour. Elles étaient beaucoup moins fréquentes à la suite des autres affections, dans lesquelles je ne leur ai pas vu atteindre le *maximum* du développement qu'elles offraient chez plusieurs fiévreux. Il y avait même, sous ce rapport, une sorte d'opposition entre les sujets morts d'affection typhoïde et ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës; le ramollissement de la rate étant plus souvent réuni chez ces derniers à la petitesse de son volume, qu'à un volume considérable; ce qui était le contraire chez les individus emportés par l'affection qui nous occupe.

L'affection typhoïde a été étudiée tout récemment, avec beaucoup de soin, chez les enfants, par deux jeunes et habiles médecins, M. Rilliet (1) et M. Taupin (2). Les résul-

(1) *De la fièvre typhoïde chez les enfants*: thèse présentée à la Faculté de médecine de Paris, le 5 janvier 1840, par M. Rilliet, de Genève, et extraite des manuscrits présentés à l'administration des hôpitaux, au mois de septembre 1839, au sujet du concours de la médaille d'or.

(2) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1839 et 1840.

tats de leurs études, envisagés sous le rapport anatomique, ne diffèrent pas essentiellement de ceux que je viens de rappeler; et le lecteur s'en convaincra sans peine par l'exposition abrégée que je vais en faire.

Ainsi, dans tous les cas d'affection typhoïde terminée par la mort, MM. Rilliet et Taupin ont trouvé les plaques elliptiques de Peyer plus ou moins rouges, boursouflées, épaissies, ulcérées ou non ulcérées; chez plusieurs sujets avec un commencement de cicatrisation; et, comme chez l'adulte, ils ont vu l'altération des plaques d'autant plus profonde, d'autant plus étendue, qu'ils l'étudiaient dans un point plus rapproché de la valvule iléo-cœcale. Mais tandis que M. Taupin passe sous silence, au moins dans la description générale, l'état du tissu cellulaire qui fait partie des plaques, M. Rilliet dit positivement que ce tissu n'offre pas d'altération appréciable dans un grand nombre de cas; et un fait cité par lui ne permet pas de douter qu'il en soit ainsi quelquefois : ce qui doit être extrêmement rare chez l'adulte, d'après ce qui a été rapporté, jusqu'ici, dans le cours de cet ouvrage.

Cependant la distinction que j'ai établie entre les plaques chez l'adulte, se réalise encore dans l'enfance : de telle sorte que M. Rilliet a observé les plaques dures deux fois sur seize cas, et M. Taupin, cinq fois sur vingt : proportion qui ne diffère pas beaucoup de celle que j'ai rencontrée moi-même à un autre âge de la vie, chez une masse de sujets un peu plus considérable. Ce qu'il faut remarquer cependant ici, d'après M. Rilliet, c'est que les plaques dures, quand elles existent chez l'enfant, y sont beaucoup moins nombreuses que chez l'adulte.

Suivant toutes les apparences, la marche de la lésion qui nous occupe ne diffère pas beaucoup chez l'enfant et chez

l'adulte. Si M. Rilliet n'a pas trouvé d'ulcérations avant le vingtième jour de la maladie, M. Taupin en a rencontré une commençante au quinzième. Dix-sept fois sur vingt, le même médecin a trouvé les plaques de Peyer plus ou moins ulcérées, et, dans dix cas, les ulcérations étaient en voie de cicatrisation, chez des sujets qui avaient succombé du dix-huitième au vingtième jour de la maladie : faits qui sembleraient indiquer, contrairement aux premiers, que les ulcérations des plaques de Peyer, chez les enfants, ont, dans un certain nombre de cas, une marche beaucoup plus rapide qu'on n'aurait été tenté de le croire ; car entre l'ulcération et la cicatrisation, il s'écoule nécessairement un certain nombre de jours.

La perforation de l'iléum, le dernier degré de la lésion dont il s'agit, eut lieu chez deux des vingt sujets ouverts par M. Taupin.

D'ailleurs, comme chez l'adulte, la membrane muqueuse de l'intestin grêle intermédiaire aux plaques, n'a été manifestement enflammée, que chez un certain nombre d'enfants, et seulement chez quelques-uns de ceux qui ont été emportés après neuf jours de maladie.

L'altération des *ganglions mésentériques* n'est pas moins caractéristique de la fièvre typhoïde chez l'enfant que chez l'adulte, dit M. Rilliet, qui n'a trouvé les ganglions dont il s'agit d'un gris rose, d'une bonne consistance, que dans les cas où la cicatrisation des plaques de Peyer était très avancée, ou complète : c'est-à-dire à une époque où les lésions les plus graves, les plus caractéristiques, avaient rétrogadé, au moins dans un grand nombre de cas.— Des faits semblables ont été observés par M. Taupin qui, dans tous les cas, hors deux, même dans quelques-uns de ceux où la cicatrisation était assez avancée, a trouvé les ganglions mésentériques

très volumineux, mous et colorés en rouge brun ou noirâtre.

MM. Rilliet et Taupin ont trouvé la membrane muqueuse du *colon* assez fréquemment lésée. Parmi les cas observés par M. Taupin, trois sur vingt étaient l'exemple d'une colite intense, c'est-à-dire avec rougeur, ramollissement, épaississement de la membrane muqueuse du gros intestin, qui était sain dans douze autres cas. La même membrane ne s'éloignait pas sensiblement de l'état naturel dans cinq des cas observés par M. Rilliet.

Le même accord existe entre nos deux auteurs relativement à la membrane muqueuse de l'*estomac*. M. Rilliet l'a trouvée ulcérée dans un cas, M. Taupin dans trois, et, dans l'un de ces derniers, se trouvaient des cicatrices complètes ou incomplètes. L'un et l'autre ont vu la membrane muqueuse dont il s'agit manifestement enflammée dans quelques cas ; mais aussi, cette membrane était saine chez dix des vingt sujets de M. Taupin, et chez neuf des seize qui ont été ouverts par M. Rilliet. C'est-à-dire que dans l'enfance comme après l'enfance, l'affection typhoïde ne peut, sous aucun rapport, être considérée comme une gastro-entérite.

L'*œsophage* n'était le siége d'aucune ulcération dans les cas observés par M. Rilliet ou par M. Taupin.

Ce dernier a cité un cas d'ulcérations au *pharynx* vers la base de l'épiglotte. L'un et l'autre ont observé quelques exemples de fausses membranes sur la membrane muqueuse du pharynx.

Si, chez deux sujets observés par M. Taupin, la *rate* était peu volumineuse, ferme, ou d'une consistance normale ; chez tous les autres son volume était augmenté, sa coloration plus foncée que dans l'état normal, sa consistance un peu diminuée. Une fois la rate ressemblait à un caillot volumineux,

dit l'auteur, et deux fois elle contenait des foyers apoplectiques. — M. Rilliet a trouvé la rate moins souvent lésée que M. Taupin, en sorte que ce viscère avait son volume et sa consistance ordinaires, chez quatre des seize sujets ouverts par lui. Mais ces quatre sujets avaient succombé de vingt à soixante jours après le début des premiers accidents, c'est-à-dire à une époque à laquelle les diverses altérations que présente ordinairement la rate, chez les malades emportés par l'affection typhoïde, pouvaient bien avoir rétrogradé.

Le *larynx* était tapissé par une fausse membrane, dans un des cas observés par M. Taupin, qui a vu aussi une ulcération du même organe dans un autre cas. Cette dernière lésion avait encore lieu chez un jeune enfant dont M. Rilliet a recueilli l'histoire, et qui mourut au dix-huitième jour de sa maladie.

Les *poumons* étaient plus ou moins profondément altérés dans tous les cas observés par M. Taupin. Mais les altérations qu'ils présentaient (engouement, hépatisation, ecchymoses) étaient variées. Aucune d'entre elles n'avait lieu dans tous les cas, ne présentait de caractère qui pût la distinguer des altérations analogues qu'on rencontre chez tous les sujets du même âge qui succombent à des maladies aiguës autres que l'affection typhoïde. Il en était de même chez les sujets dont M. Rilliet nous fait connaître l'histoire, et dont trois seulement avaient le parenchyme pulmonaire sain. D'où il faut conclure qu'avant comme après quinze ans, les poumons n'offrent aucune lésion qui leur soit propre, chez les sujets qui succombent à l'affection typhoïde, et qu'on ne saurait y trouver, malgré l'assertion contraire d'un contemporain, le caractère anatomique de cette maladie ou de l'une de ses formes.

M. Rilliet et M. Taupin sont encore arrivés à des résultats analogues relativement aux centres nerveux. Ainsi, dans aucun des seize cas où M. Taupin a examiné le cerveau avec soin, il n'y a trouvé de lésion considérable, ou qui pût rendre un compte satisfaisant du délire et des autres désordres des fonctions cérébrales. Deux fois il l'a trouvé un peu mou et injecté, une fois un peu mou et œdémateux, deux fois beaucoup plus ferme que dans l'état normal, six fois un peu injecté seulement. Dans les autres cas observés par M. Taupin, le cerveau ne présentait pas la moindre altération, et c'est très vainement que ce médecin y a cherché les ulcérations superficielles signalées par M. Piédagnel, et comparées, par lui, aux ulcérations du tube digestif. La pulpe cérébrale n'était le siége d'aucune lésion appréciable dans les cas observés par M. Rilliet.

Le même médecin n'a vu de trace d'inflammation des méninges dans aucun cas; et il en a été de même de ceux qui ont été observés par M. Taupin.

J'ajouterai que les faits, au nombre de 18 à 20, observés par M. Rilliet, depuis l'impression du mémoire dont j'ai donné une analyse abrégée, confirment pleinement ses premières recherches; que dans aucun de ces nouveaux cas il n'a trouvé de ramollissement ou d'ulcération de la substance cérébrale, malgré le soin minutieux qu'il a apporté dans ses recherches.

Ainsi, comme je l'avais annoncé d'abord, les faits publés par M. Rilliet et par M. Taupin montrent que le caractère anatomique de l'affection typhoïde est le même chez l'enfant et chez l'adulte; que ce caractère consiste dans une altération plus ou moins profonde des plaques

de Peyer; qu'il ne faut le chercher ni dans le cerveau ni dans les poumons, quelle que soit d'ailleurs la forme de l'affection; que chez les enfants de moins de quinze ans, comme chez les individus qui ont dépassé cet âge, les lésions secondaires, ordinairement inflammatoires, sont aussi plus ou moins fréquentes dans le cours de l'affection typhoïde.

Que penser maintenant de la doctrine de la dérivation et de la révulsion, ou de la possibilité de détruire une inflammation par une autre inflammation, à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie? Car je ne parle pas des simples douleurs qu'on peut souvent éteindre par une douleur nouvelle. Comment croire à la vérité de cette doctrine, quand c'est une loi de notre économie qu'une inflammation amène une foule de lésions secondaires, et ordinairement une inflammation nouvelle? Sans doute il n'y aurait aucune observation à faire, aucun doute à élever; il faudrait attendre du temps des faits capables de concilier des faits contradictoires, et se soumettre, si l'expérience avait parlé. Mais l'expérience a-t-elle réellement parlé? Où sont les faits qui prouvent, d'une manière *irrécusable*, l'utilité des dérivatifs et des révulsifs, dans les cas dont il s'agit? N'a-t-on pas pris pour effet de simples coïncidences? On verra, dans la quatrième partie de cet ouvrage, combien cette confusion est probable; et il me semble que si le tableau des lésions que je viens de rappeler ne suffit pas pour renverser la doctrine de la dérivation, telle au moins qu'on l'admet généralement, il doit exciter, dans les meilleurs esprits, bien des doutes sur l'utilité des préceptes dont elle est la base, et, avec ces doutes, le désir de voir cette doctrine en regard de nouveaux faits.

# TROISIÈME PARTIE.

## DESCRIPTION DES SYMPTOMES.

Cette partie contiendra, dans autant de chapitres, l'histoire des symptômes, les signes diagnostics de la maladie, les symptômes de la perforation de l'intestin grêle, le pronostic; enfin ce qui est relatif à la nature et aux causes de l'affection.

## CHAPITRE PREMIER.

### DES SYMPTOMES.

1° *Chez des sujets qui ont succombé.*

Les individus atteints d'affection typhoïde étaient jeunes, avaient de dix-sept à trente ans, terme moyen vingt-trois; aucun quarante. Presque tous étaient habituellement d'une bonne santé, d'une constitution assez forte, d'un embonpoint médiocre, à Paris depuis peu de temps, de deux à trente mois (1). Ils se trouvaient, au moment du début, dans des circonstances variées. Les uns s'étaient livrés au travail avec excès; le plus grand nombre avec mesure; quelques-uns éprouvaient des inquiétudes ou des chagrins

(1) Voyez pour les détails le chapitre des causes.

depuis un certain temps; la plupart se félicitaient d'être à Paris, y prenaient une meilleure nourriture que là où ils se trouvaient auparavant; et, à une exception près, aucun n'avait éprouvé de privations.

La maladie débutait à différentes époques de la journée, à jeun, après ou dans le cours d'un repas, ordinairement avec une certaine violence, par des frissons accompagnés de tremblement, la céphalalgie, des lassitudes universelles, l'anorexie, la soif, quelques douleurs de ventre; et, dans la majeure partie des cas, des selles liquides se joignaient à ces symptômes, dans les premières vingt-quatre heures. La chaleur succédait aux frissons; ceux-ci se renouvelaient plusieurs jours de suite, chez presque tous les sujets, ordinairement le soir, ou quand les malades se mettaient au lit: puis la chaleur était permanente, plus ou moins vive, et presque toujours sèche.

Ces symptômes, qui n'avaient rien de caractéristique, et indiquaient seulement que la maladie avait son siége dans l'abdomen, acquéraient successivement plus d'intensité. Un peu plus tôt, un peu plus tard, à des distances variées du début, d'autres accidents s'y joignaient et donnaient à l'affection la physionomie qui lui est propre. Ces accidents étaient relatifs aux fonctions cérébrales, à celles des organes des sens ou de l'abdomen, et ils se présentaient de la manière suivante.

Les malades éprouvaient une faiblesse peu proportionnée aux autres symptômes et à la gravité apparente de l'affection, des éblouissements dès qu'ils faisaient un pas, se tenaient debout, ou simplement à leur séant. Ils avaient de la somnolence, d'abord à un faible degré, bientôt à un degré considérable, de manière à y retomber aussitôt qu'on cessait de les interroger. Leur mémoire était lente, quoique

assez ordinairement sûre; l'exercice des facultés intellectuelles leur répugnait beaucoup; ils étaient indifférents à ce qui se passait autour d'eux, presque toujours aussi à leur propre situation; et plusieurs de ceux qui avaient des selles involontaires ne demandaient pas même à être nettoyés. Bien que dans un continuel assoupissement, ils se plaignaient de ne pas dormir, n'ayant qu'un sommeil fatigant, troublé par des rêves, auquel ils cherchaient inutilement à résister. — Le délire se joignait, dans beaucoup de cas, à la somnolence; il la précédait bien rarement, débutait deux, trois, cinq ou six jours et plus après elle; tantôt léger, n'ayant lieu que pendant la nuit; tantôt un peu plus marqué, presque continu; tantôt agité, furieux, de manière qu'on était obligé de maintenir les malades dans leur lit avec le gilet de force: et, comme la somnolence, le délire persistait jusqu'au terme fatal, si ce n'est chez quelques individus dont l'affection traîna en longueur.

Des bourdonnements d'oreille avaient lieu chez un assez grand nombre de malades, quelquefois unis à une certaine dureté de l'ouïe. Celle-ci débutait ordinairement un peu plus tard, augmentait par degrés, devenait extrême chez quelques sujets dont il n'était pas possible de se faire entendre. — Les yeux étaient injectés, plus ou moins cuisants, quelquefois d'une teinte rose uniforme, bien rarement dès le début; et quelques malades voyaient les objets comme à travers un nuage épais, ou confusément, alors même qu'ils étaient couchés dans leur lit. Il y eut un léger strabisme dans un cas. — Beaucoup d'individus avaient des saignements de nez dont ils n'éprouvaient aucun soulagement. — Presque tous offraient, à la surface du corps, une éruption de taches roses, lenticulaires, plus ou moins rapprochées, qui apparaissaient ordinairement vers le dixième jour de l'affec-

tion, bien rarement le sixième, jamais avant ; et cette éruption ne variait pas moins pour la durée que pour l'abondance. Des sudamina s'y joignaient assez fréquemment.

Le ventre se météorisait, conservait bien rarement jusqu'à la fin le volume et la forme qui lui sont naturels ; et le météorisme, qui resta toujours peu considérable chez quelques sujets, devenait progressivement plus marqué chez les autres ; de manière que, chez un certain nombre d'entre eux, le ventre dépassait le niveau de la poitrine. Dans quelques cas aussi l'excès de volume de la rate était manifeste.

En même temps que ces trois ordres de symptômes, tous plus ou moins caractéristiques, se développaient, la diarrhée faisait ordinairement de nouveaux progrès ; les selles devenaient involontaires, quand le délire était considérable, et, chez quelques individus, les matières fécales étaient unies à une assez grande quantité de sang. — La langue, qui n'offrit rien de remarquable dans un assez grand nombre de cas, était ordinairement collante ou sèche, tantôt rousse ou rouge, encroûtée ou non encroûtée, fendillée ou non fendillée, sans épaississement, tantôt noirâtre et plus ou moins épaisse. Plusieurs malades la tiraient de la bouche avec peine, tremblante, la laissaient entre leurs dents, et oubliaient de la rentrer. — La déglutition était parfois gênée ; l'arrière-bouche plus ou moins enflammée. — Quelques individus avaient des douleurs à l'épigastre et des nausées ; un moins grand nombre des vomissements ; et ceux-ci avaient ordinairement lieu dans les derniers temps de l'affection. — L'affaiblissement devenait chaque jour plus marqué ; les malades tremblaient sur leurs jambes, avaient la démarche de gens ivres, s'en plaignaient même quelquefois, puis ne satisfaisaient qu'avec peine à leurs besoins ; bientôt même

ils en étaient incapables, pour la plupart, et passaient toute, ou la plus grande partie de la journée dans la même position, ordinairement sur le dos, se laissant manier comme des corps inertes. Alors les tuguments qui recouvrent le sacrum devenaient rouges, s'excoriaient, et étaient plus ou moins promptement frappés de gangrène ; les plaies des vésicatoires se couvraient d'un pus de mauvaise qualité, offraient une couleur livide, et, dans quelques cas, des ulcérations, ou même une destruction complète de la peau, dans une étendue plus ou moins considérable. — La chaleur était sèche, ordinairement très élevée; les frissons n'avaient lieu que dans des cas rares, et signalaient ordinairement le début de quelque lésion secondaire, d'un érysipèle, par exemple. Le pouls restait fort accéléré, battait cent fois par minute et au-delà, bien rarement moins; il perdait la largeur qu'il avait chez le plus grand nombre des sujets, au début, devenait petit, faible, serré, irrégulier; tandis que chez quelques malades il conservait une certaine largeur jusqu'à la mort. — La toux, qui existait chez la plupart des individus, était rarement incommode, presque toujours accompagnée d'un râle sonore universel, auquel se joignait, chez certains individus, dans les derniers jours de l'affection, un peu de râle crépitant; seul signe d'une inflammation du parenchyme pulmonaire, ordinairement peu étendue.

Les changements successifs opérés dans la physionomie étaient remarquables. Bouffie et violacée au commencement de l'affection, chez un assez grand nombre de sujets, la figure perdait peu à peu ce caractère, était, pour ainsi dire, sans expression, puis exprimait l'affaissement, la stupeur ou l'indifférence, et, dans certains cas, une profonde préoccupation; ou bien encore, la fu-

reur ou l'égarement, suivant l'espèce de délire. Dans quelques cas aussi elle était comme empreinte de douleur; dans d'autres, on y observait des mouvements spasmodiques dans les muscles des lèvres, les zygomatiques, ou ceux de la mâchoire inférieure, ou une contraction permanente des paupières. Ces spasmes étaient quelquefois d'assez longue durée, avaient également lieu dans d'autres régions du corps; en sorte que tantôt on observait des soubresauts dans les tendons, tantôt des mouvements spasmodiques très marqués des membres supérieurs, tantôt une contraction permanente des mêmes parties et des muscles du cou.

Enfin, la mort survenait, soit au milieu du délire, soit dans une sorte de calme, les malades n'ayant perdu connaissance que quelques heures auparavant; quelquefois d'une manière imprévue. Assez souvent elle devait être attribuée principalement à quelques lésions secondaires; ou bien elle était précipitée par la perforation de l'intestin grêle, qui donnait presque constamment lieu aux symptômes d'une péritonite aiguë intense.

Telle était la marche de la maladie dans la plupart des cas. Dans d'autres, cette marche offrait des modifications remarquables, soit au commencement, soit dans tout le cours de l'affection. Ainsi, plusieurs malades n'éprouvèrent, pendant un certain espace de temps, qu'un simple mouvement fébrile, une chaleur forte, une soif vive, peu de somnolence, quelques étourdissements, une perte incomplète d'appétit, un affaissement médiocre; sans douleurs de ventre, sans diarrhée, sans aucun symptôme qui indiquât d'une manière sûre le siége de l'affection. Quelques uns même (trois) n'eurent de dévoiement à aucune époque;

et ce n'est qu'après cinq, six, huit jours, un peu plus ou un peu moins, que les douleurs de ventre et la diarrhée se manifestaient chez les autres; et dès lors l'affection suivait sa marche accoutumée. — Chez quelques sujets, la fièvre, après avoir débuté avec une sorte de vivacité, diminuait; la faiblesse était peu considérable, les symptômes caractéristiques n'avaient pas lieu, l'affection paraissait légère, le malade semblait, au premier abord, avoir plutôt un simple embarras gastrique que toute autre maladie. C'était la forme latente, dont il sera parlé dans la suite; et dans ces cas le diagnostic fut incertain jusqu'à la mort, ou jusqu'au moment où la perforation de l'intestin leva tous les doutes.

Les caractères extérieurs les plus ordinaires de l'affection, sa physionomie pour ainsi dire, étaient encore altérés, dans quelques cas, par l'intensité de plusieurs symptômes. Tantôt, en effet, la diarrhée et le météorisme dominaient, tantot l'affaïssement, le délire, les symptômes spasmodiques de toute espèce; et, suivant telle ou telle prédominance, la maladie prenait l'apparence de la fièvre putride ou de la fièvre ataxique, quelquefois aussi de la fièvre inflammatoire, chez les sujets dont le pouls était large, les téguments injectés, dans les premiers jours qui suivaient le début. Chez quelques individus l'assoupissement dominait, continuait sans interruption, bien qu'à un médiocre degré; il n'y avait point de délire, ou à très peu près; et, malgré les plus graves lésions, le calme persistait jusqu'à la mort. C'était assez la forme attribuée par quelques auteurs au typhus.

Malgré ces différents aspects, l'affection était toujours la même, le désordre fondamental invariable. On trouvait constamment, à l'ouverture des corps, une lésion plus ou

moins grave des plaques elliptiques de l'intestin grêle; lésion d'autant plus profonde que ces plaques étaient plus rapprochées de la valvule iléo-cœcale, offrant des différences assez remarquables suivant la durée de la maladie, accompagnée d'une altération analogue des glandes mésentériques correspondantes. Les autres organes s'éloignaient fréquemment de l'état naturel; mais leurs lésions n'étaient pas constantes, et elles ne différaient que sous quelques rapports, de celles qu'on observe chez les sujets qui succombent à d'autres maladies aiguës.

On verra d'ailleurs, au chapitre du diagnostic, comment il est possible d'éviter les erreurs dans lesquelles une observation superficielle entraînerait nécessairement, dans les cas où la forme de la maladie s'éloigne le plus de celle qui lui est habituelle.

La durée de l'affection variait de huit à quarante jours et au-delà. Ses diverses périodes étaient presque confondues chez les individus qui succombaient du huitième au douzième jour. Ses symptômes caractéristiques cessaient quelque temps avant la mort, dans un certain nombre de cas où elle traînait en longueur; et c'est surtout alors que l'issue funeste de la maladie était le résultat évident de quelques lésions accessoires.

### 2° *Chez les sujets qui ont guéri.*

Chez les sujets dont l'affection fut *grave* (cinquante-sept) les symptômes furent les mêmes, à part les contractions permanentes des muscles, qui manquèrent: mais ils offrirent généralement un peu moins d'intensité que dans les cas où la maladie eut une terminaison funeste. Comme dans ceux-ci, la diarrhée et les douleurs de ventre débutèrent avec les

premiers accidents, chez le plus grand nombre des individus, bien que dans une proportion un peu moindre; un peu plus tard chez les autres. Le diagnostic de la maladie fut incertain, son siége indéterminé, pendant un espace de temps plus ou moins considérable, chez quelques sujets; et la prédominance de certains symptômes altérait plus ou moins le caractère habituel de l'affection, chez d'autres, de manière à lui donner la forme des fièvres dites muqueuses putrides, ou ataxiques, ou inflammatoires. Quoi qu'il en soit, après un certain temps, à une époque plus ou moins éloignée du début, qui variait de quinze à cinquante jours et au-delà, suivant la marche rapide ou lente de l'affection, les symptômes les plus graves et les plus caractéristiques, la somnolence, le délire, le météorisme, diminuaient, puis cessaient bientôt complétement; le nombre des selles était moins considérable, la soif moins vive; la langue se dépouillait de l'enduit plus ou moins brunâtre qu'on y observait assez souvent; les plaques pultacées qu'elle offrait, dans quelques cas, cessaient de se reproduire, et elle se rapprochait plus ou moins de l'état normal : la physionomie devenait plus naturelle, les malades commençaient à prendre part à ce qui les environnait, demandaient quelques aliments, semblaient, en quelque manière, renaître à la vie; sorte de résurrection extrêmement remarquable dans quelques cas où l'amélioration fut très rapide : la chaleur diminuait, le pouls était moins accéléré; enfin, toutes les fonctions revenaient peu à peu à leur état habituel.

Cependant, quelques-unes d'entre elles se rétablissaient avec beaucoup de lenteur chez plusieurs individus, et la convalescence en était retardée. La chaleur était plus ou moins vive, le pouls continuait à être plus ou moins accéléré, le dévoiement persistait, sans qu'on pût toujours en accuser des

erreurs de régime. Quelques individus avaient des sueurs copieuses et universelles pendant la nuit, quand d'ailleurs les autres fonctions, et en particulier les fonctions digestives, étaient dans l'état naturel; quand les malades étaient à la demie ou aux trois quarts de portion. Et ces sueurs résistaient également aux toniques ou aux excitants, à l'infusion de quinquina et à l'infusion de menthe; de manière qu'elles ne se dissipaient que très lentement, après dix et quinze jours de durée.—Les plaies des vésicatoires, celles qui succédaient aux eschares du sacrum, se cicatrisaient avec lenteur dans quelques cas, et formaient un nouvel obstacle au rétablissement complet des forces.

Les cas dans lesquels la chaleur, l'accélération du pouls, la diarrhée montraient le plus d'opiniâtreté, étaient généralement relatifs aux sujets qui avaient éprouvé les symptômes les plus graves, pendant un espace de temps considérable; et il était facile de s'expliquer la lenteur de la convalescence dans ces cas, la gravité des symptômes indiquant celle des lésions, et celles-ci devant disparaître avec d'autant plus de lenteur qu'elles étaient plus profondes.

La maigreur, qui était considérable dans quelques cas, disparaissait d'autant moins vite que les fonctions digestives étaient moins complètement rétablies au commencement de la convalescence, qui avait lieu du dix-huitième au quatre-vingtième jour et au-delà (1). Et cette extrême différence dépendait moins du développement de quelques lésions secondaires plus ou moins graves, que de l'extrême lenteur de la marche de l'affection, dans les

(1) Je mets l'époque de la convalescence au moment où les malades ont commencé à manger un peu de pain; terme de convention qui m'était le plus commode dans mes Recherches.

premiers temps, chez quelques sujets, comme je l'ai déjà dit plus haut.

On verra plus tard ce qui concerne le traitement, l'effet de la saignée générale ou locale, celui des toniques, des vésicatoires et de quelques autres moyens accessoires sur la marche des symptômes : et je me bornerai, pour le moment, à dire que l'effet des moyens thérapeutiques a été assez peu considérable, pour qu'on pût en faire momentanément abstraction, dans la description générale.

Chez les sujets dont l'affection fut *légère*, la diarrhée fut moins longue et moins grave, les symptômes cérébraux moins fréquents, moins violents, de moins longue durée, que chez les précédents; il en fut de même du météorisme. Toutefois, la durée moyenne de la maladie ne fut pas très différente, étant de vingt-huit jours et un tiers chez les uns, et de trente-deux chez les autres. Ce qui indique assez que l'affection se développait avec une extrême lenteur dans quelques-uns des cas dont il s'agit ; de manière que pendant trois, quatre semaines et plus, qui précédèrent l'entrée d'un certain nombre de malades à l'hôpital, ils n'éprouvèrent que de légers symptômes, un peu de diarrhée, une diminution peu considérable des forces et de l'appétit. Ces symptômes continuaient encore, de la même manière, à leur entrée, pendant quelque temps; puis, sans augmentation manifeste de fièvre, un peu de météorisme, de délire, de somnolence, des taches roses lenticulaires ou des sudamina s'y joignaient, et indiquaient la véritable cause des premiers accidents, qu'il n'était plus possible, alors, de rattacher à une autre lésion qu'à celle des plaques elliptiques de l'iléum.

La raideur spasmodique des membres ou des paupières

n'eut lieu, comme je l'ai dit plus haut, dans aucun des cas où la maladie eut une heureuse issue. Le pouls fut généralement moins accéléré et plus large dans ces cas que dans les autres : l'âge moyen des sujets qui guérirent était de vingt et un ans, l'âge moyen de ceux qui succombèrent, de vingt-trois. Les premiers étaient à Paris depuis quatorze mois, les seconds, depuis onze. D'où il suit que le *pronostic* de l'affection typhoïde doit être généralement moins grave chez les sujets très jeunes (1), chez ceux dont le pouls est médiocrement accéléré, large, qui sont à Paris depuis plus d'un an, que chez ceux qui sont dans des circonstances contraires.

Toutefois, et le lecteur pourra s'en convaincre au chapitre où il est question de la forme latente de la maladie, l'affection typhoïde, quelle qu'en soit l'apparente bénignité, est une affection redoutable; vu qu'on a toujours à craindre, dans les cas où les symptômes sont très légers, comme dans ceux où ils sont très graves, la perforation de l'iléum. Le pronostic ne doit donc jamais être favorable, d'une manière absolue, dans cette maladie, sur laquelle on ne peut être entièrement rassuré que quand la convalescence est décidée.

Après avoir donné le tableau général des symptômes qui ont eu lieu chez les sujets affectés de fièvre typhoïde, je vais exposer les faits relatifs à chacun de ces symptômes en particulier. Je m'attacherai surtout à déterminer avec précision leur début, leur durée, leur intensité, leur rapport avec les lésions qui leur correspondent chez les sujets qui ont succombé. Ce rapport une fois connu, j'étudierai le même symptôme chez les individus atteints d'affection typhoïde qui ont guéri; et, là où je le rencontrerai, j'en conclurai

(1) Voyez le chapitre des causes.

l'existence de la lésion à laquelle je l'aurai vu correspondre chez les premiers. Je ferai ensuite la même étude chez les sujets atteints d'autres maladies aiguës dont la terminaison a été heureuse ou malheureuse, étude sans laquelle il serait absolument impossible de connaître la valeur des symptômes graves ou légers qu'on observe dans le cours de l'affection typhoïde. Et, ce travail terminé, on saura encore si les affections secondaires sont les mêmes chez les sujets qui succombent à une maladie aiguë et chez ceux qui en guérissent, si, sous ce rapport, la différence entre les uns et les autres n'existe que dans la profondeur, la fréquence et la variété des lésions.

J'aurai soin aussi, après avoir étudié un symptôme chez l'adulte, d'indiquer ce qu'il présente de remarquable dans l'enfance, ou avant quinze ans.

Je tâcherai d'épargner au lecteur jusqu'à l'apparence du travail auquel je me suis livré pour atteindre ce but, en réduisant les détails à ceux qui me paraissent nécessaires à tout homme qui ne veut pas croire sur parole, et qui ne se décide à admettre une proposition générale, qu'autant qu'il en a les éléments sous les yeux.

## ARTICLE PREMIER.

### De la diarrhée.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Ce symptôme variait, relativement à son début, à son degré, à la nature des matières excrétées, à son siége, tantôt plus tantôt moins étendu ; et il n'a manqué que dans trois cas.

1° *Début.* De quarante sujets sur lesquels j'ai pu prendre des informations précises relativement au début de la

diarrhée, vingt-deux eurent des selles plus ou moins nombreuses et liquides, dès le premier jour de la maladie. — Il a été reconnu, dans les deux premières parties de cet ouvrage, que l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle était la seule lésion constante chez les individus emportés par l'affection typhoïde, et la première développée ; il reste prouvé maintenant, par le seul fait du début de la diarrhée, comme je l'ai dit plusieurs fois à l'occasion des faits particuliers, que l'altération des plaques commençait avec les premiers symptômes, au moins chez un peu plus de la moitié des sujets.

Des dix-huit autres, neuf ont commencé à avoir de la diarrhée du troisième au neuvième jour de l'affection ; et six, du onzième au quatorzième. Jusque-là leurs selles avaient été ou régulières ou rares, et ordinairement sollicitées par des lavements.

Les trois sujets qui n'eurent pas de diarrhée, ou dont les évacuations alvines furent plus ou moins éloignées, succombèrent après treize ou quatorze jours de maladie (obs. 8, 23, 53) ; ce qui indique que l'abondance de la diarrhée n'était pas la cause principale de la terminaison plus ou moins promptement funeste de l'affection, dans les cas où elle avait lieu.

La même conséquence résulte encore de la proportion des cas dans lesquels la diarrhée avait débuté le premier jour de l'affection, chez les principaux groupes de sujets.

Ces cas étaient distribués ainsi qu'il suit :

| | | |
|---|---|---|
| 3 sur 8 | sujets | de la 1re série, |
| 1 sur 4 | | de la 2e, |
| 11 sur 20 | | de la 3e, |
| 7 sur 9 | | de la 4e. |

C'est-à-dire que, proportion gardée, la diarrhée débuta plus souvent avec les premiers symptômes de la maladie, chez les sujets emportés après le trentième jour, que chez ceux qui succombèrent auparavant (1).

Il convient encore de remarquer que, parmi les sujets morts du vingtième au trentième jour de l'affection, quatre avaient déjà de la diarrhée depuis douze, quarante jours et même cinq mois, à son début (obs. 35, 39, 45). Et si je n'ai pas fait remonter celui-ci à l'époque de l'apparition du dévoiement, c'est que, pendant l'espace de temps indiqué, il n'y eut aucun autre symptôme d'affection typhoïde, et que les plaques elliptiques de l'intestin grêle n'avaient, lors de la mort, aucun des caractères qu'elles auraient présentés, très probablement du moins, si la diarrhée eût été l'effet de leur altération, à son début.

2° *Degré.* La diarrhée était forte, médiocre ou légère, ainsi qu'il suit : forte, chez dix-huit des trente-deux sujets chez lesquels son degré a été indiqué avec exactitude, et qui avaient de huit à dix selles et plus dans la journée ; médiocre, chez sept qui allaient de quatre à six fois en vingt-quatre heures à la garde-robe ; faible, chez un pareil nombre de malades qui n'avaient qu'une ou deux évacuations alvines dans la journée, rarement plus.

Les cas de diarrhée forte étaient distribués de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| 1 sur | 3 sujets | de la 1re série |
| 1 sur | 2 | de la 2e, |
| 11 sur | 18 | de la 3e, |
| 5 sur | 9 | de la 4e. |

(1) Je crois devoir rappeler au lecteur que les sujets de la première série sont morts du huitième au quinzième jour de l'affection ; ceux de la seconde, du quinzième au vingtième ; ceux de la troisième, du vingtième au trentième ; ceux de la quatrième, après cette époque.

En sorte que si le début de la diarrhée coïncidait plus souvent avec celui de l'affection chez les sujets morts après le vingtième jour, que chez ceux qui avaient succombé avant cette époque, son degré était aussi plus souvent considérable chez les premiers que chez les seconds.

Que la diarrhée fût forte ou faible, qu'elle eût ou non débuté avec les premiers symptômes de la maladie, elle ne restait pas toujours au même degré, elle offrait des variations dans son cours, chez un certain nombre de sujets. Elle fut à peu près uniforme, ou elle augmenta successivement et fut ensuite stationnaire, chez dix-sept d'entre eux. Elle diminua chez sept des quinze autres, dans la seconde partie de sa durée, ou dans les sept ou huit derniers jours de l'affection. Elle augmenta beaucoup, au contraire, dans les derniers temps, chez quatre malades. Sa marche n'eut rien de décidé; elle fut sans cesse variable chez les quatres derniers.

3° *Nature des évacuations.* Les matières fécales, ordinairement très ténues, formaient, avec l'urine, un liquide plus ou moins trouble, au fond duquel on distinguait un certain nombre de petits corps jaunâtres, rarement quelques parcelles plus ou moins solides; si ce n'est dans les cas où la mort avait lieu après trente jours de maladie.

Au lieu de la couleur jaune, qui était la plus ordinaire, les matières fécales avaient une teinte brunâtre et plus ou moins semblable à celle du marc de café, dont elles offraient la consistance, chez deux sujets morts aux vingt-troisième et vingt-neuvième jour de l'affection (obs. 24, 29). Deux autres rendirent passagèrement une plus ou moins grande quantité de sang pur (obs. 18, 44). Et bien que j'aie examiné, dans la très grande majorité des cas, et à plusieurs reprises

pour chaque malade, les évacuations alvines, je n'y ai trouvé un peu de mucus que chez quatre individus. Ce dont on s'étonnera peu sans doute, si l'on se rappelle combien il était rare d'en observer dans le gros intestin, à l'ouverture des corps.

Les cas où les matières fécales étaient mêlées de sang pur, et ceux où elles avaient l'aspect et la consistance du marc de café, sont dignes de remarque, en ce que les évacuations de cette nature n'ont presque jamais lieu dans le cours des maladies aiguës autres que l'affection typhoïde, et que, dans le doute, elles contribueraient beaucoup à en éclairer le diagnostic, comme nous le verrons plus tard au sujet de la 44me observation.

Les lésions de l'un et de l'autre intestin n'offraient d'ailleurs rien de plus remarquable, dans ces quatre cas, que dans beaucoup d'autres où les matières fécales n'avaient rien d'extraordinaire.

4° *Rapport de la diarrhée avec l'état de l'intestin.* Ce rapport n'était pas toujours le même, puisque l'altération de la membrane muqueuse de l'intestin s'étendait plus ou moins rapidement, au moins dans la grande majorité des cas, à partir du début, ou peu après le début de l'affection. A cette époque, en effet, les plaques elliptiques de l'iléum étaient, sinon dans tous, au moins dans presque tous les cas, les seules parties affectées du canal intestinal, les seules par conséquent auxquelles on pût attribuer le dévoiement. Et bien qu'à une distance plus ou moins éloignée du début, la membrane muqueuse intermédiaire aux plaques et celle du colon fussent ordinairement plus ou moins altérées, elles ne l'étaient pas constamment; de manière que la diarrhée avait alors tantôt un double siége, l'un et l'autre intestin, tantôt un siége unique, l'in-

testin grêle. Ce dernier cas était celui de onze sujets dont la membrane muqueuse du colon avait une consistance convenable, était presque parfaitement saine ; et parmi eux s'en trouvaient quatre chez lesquels la diarrhée avait été considérable, dès le début de l'affection. D'où il suit que la longueur et l'intensité du dévoiement n'indiquent pas, d'une manière certaine, une lésion de la membrane muqueuse du gros intestin. Et, à part les cas dans lesquels il y a à la fois des douleurs dans la direction du colon tranverse, des épreintes et des selles extrêmement fréquentes, je ne crois pas qu'on puisse affirmer, dans un cas donné, que la diarrhée ait son siége, non pas exclusivement dans le gros intestin, mais même dans une de ses parties. Les diverses périodes d'augmentation et de diminution du nombre des évacuations alvines, ne peuvent pas non plus éclairer sur ce point, les selles étant quelquefois plus, quelquefois moins fréquentes dans les derniers temps de l'affection qu'à une époque antérieure, que la membrane muqueuse du colon soit ou ne soit pas altérée.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri* (1).

1° Des cinquante-sept sujets qui ont éprouvé des symptômes plus ou moins *graves*, vingt-quatre ont eu de la diarrhée dès le début de la maladie ; proportion un peu moindre que chez ceux dont il a été question tout à l'heure. Parmi les autres, cinq l'ont eue le deuxième jour, trois, le troi-

(1) Ces sujets sont au nombre de quatre-vingt-huit, dont cinquante-sept ont éprouvé des symptômes graves, et trente-un des symptômes légers.

sième, quatre le quatrième, etc., etc. Elle a paru beaucoup plus tard, aux dix-huitième et trentième jour de l'affection, dans deux cas.

L'un de ces deux cas est celui d'un sujet qui n'éprouva, pendant vingt-cinq jours, qu'une légère diminution de l'appétit et des forces. Dans la plupart des autres, de la même catégorie, l'affection débuta encore d'une manière bénigne; les malades n'éprouvèrent, pendant un certain temps, que des douleurs peu considérables dans les membres, un éloignement plus ou moins marqué pour le travail, une diminution de l'appétit, un peu de fièvre; de manière à ne se croire atteints, dans cette première période, que d'une simple courbature. Et l'on peut se demander si ces faibles symptômes, qui ont aussi été, pendant un certain temps, ceux de quelques malades qui ont succombé, indiquaient le commencement de l'affection typhoïde, le début de l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle; ou s'ils en étaient indépendants, s'ils ne devaient pas être rangés parmi les symptômes qu'on appelle précurseurs.

Sans approfondir cette question, sur laquelle je reviendrai plus tard au sujet de l'affection typhoïde latente, je remarquerai que le début tardif de la diarrhée n'est pas une raison suffisante de reculer celui de la maladie qui nous occupe, puisque trois des sujets qui ont succombé n'ont point eu de diarrhée; que dans les cas où il n'y avait ni dévoiement, ni douleurs de ventre au début, les autres symptômes convenaient encore mieux à l'altération des plaques elliptiques de l'iléum qu'à toute autre affection; que c'est une nouvelle raison d'admettre l'existence de cette altération dès cette époque. J'ajouterai qu'il n'est pas possible d'assimiler les symptômes qui devancèrent les douleurs de ventre et la diarrhée, à ceux qui précèdent les érup-

tions aiguës de la peau, dans lesquelles cette marche est constante, quoique présentant des variétés infinies ; et que sans nier, à beaucoup près, l'existence des symptômes précurseurs, il est vrai néanmoins de dire qu'ils sont un peu moins fréquents qu'on ne l'a cru. On ne peut les nier; puisque les symptômes caractéristiques de la péripneumonie, de l'érysipèle et de quelques autres affections, faciles à reconnaître à leur début, sont précédés, pendant quinze, vingt heures, quelquefois plus, chez un certain nombre de sujets, de quelques symptômes généraux, dont on ne peut se rendre compte par l'état des organes, parmi lesquels aucun n'est affecté alors d'une manière appréciable : et l'on doit admettre qu'il en est de même dans quelques cas d'affection typhoïde, dans une proportion indéterminée.

2° Considéré dans sa marche et dans son degré, le dévoiement offrait plusieurs variétés. Ordinairement peu considérable à son début, il le devenait bientôt après dans un assez grand nombre de cas, conservait le même caractère pendant un certain temps, diminuait ensuite graduellement, quelquefois d'une manière brusque. Il était généralement long, durait, chez quelques malades, quarante, cinquante jours et au-delà ; ce dont il n'était possible d'accuser, ni le quinquina, qui n'avait pas été administré dans quelques cas, ni les erreurs de régime, dans plusieurs autres. Et, comme nous allons voir, il y avait, chez la grande majorite des individus, proportion entre la longueur et l'intensité du dévoiement.

Il fut fort, ou faible, ou médiocre, de la manière suivante : fort chez quatorze sujets qui eurent de huit à vingt selles dans la journée, pendant une ou deux semaines, quelques-uns au-delà, dès le début, ou peu après le début de l'affection ; faible dans vingt-deux cas, où il y avait de deux à quatre selles en vingt-quatre heures ; médiocre dans les vingt-un

autres ; et, dans ces deux derniers groupes, il était de moindre durée que dans le premier.

Sa durée moyenne était, effectivement, dans l'ensemble des cas, de vingt-six jours ; de trente-trois, dans ceux où il avait été fort pendant un laps de temps plus ou moins considérable ; de vingt-six, dans ceux où il avait eu lieu à un médiocre degré ; de vingt-un, dans ceux où il avait été faible. Et sans doute aussi qu'alors il y avait proportion entre les lésions de l'intestin, la faiblesse ou la force de la diarrhée ; la réparation du mal devant être d'autant plus longue, qu'il avait été plus profond.

3° Le caractère des évacuations ne différait pas sensiblement de celui qui a été signalé dans les cas où l'issue de la maladie avait été funeste. Presque toujours dépourvues de mucosités, les selles offrirent une assez grande quantité de sang, trois, quatre et six jours de suite, chez trois sujets, dont un eut peu de diarrhée. Le sang était sous forme de caillots dans deux cas ; les selles étaient très fétides, noirâtres, pultacées, comme formées de sang corrompu, les deux derniers jours de l'hémorrhagie, dans le cas où elle dura six jours ; cas relatif à une jeune fille de dix-huit ans, d'une assez forte constitution, qui eut les symptômes les plus graves, le météorisme le plus intense, dont les règles n'avaient subi aucun dérangement avant la maladie en question. Ces trois sujets avaient d'ailleurs éprouvé des épistaxis, qui avaient été considérables chez l'un d'eux ; ce qui indiquait une disposition individuelle plus ou moins marquée à l'hémorrhagie ; disposition qu'il est impossible de ne pas admettre, vu le petit nombre de cas dans lesquels les évacuations alvines présentent le caractère qui vient de nous occuper. — L'exhalation sanguine avait débuté à une époque avancée de la maladie, chez ces trois malades ; aux dix-septième, vingt-

sixième et trente-deuxième jour de l'affection, qui avait marché avec lenteur dans le principe, et paru d'abord peu grave.

Quant aux sujets, au nombre de trente-un, dont *la maladie fut légère*, leur diarrhée était à la fois beaucoup moins intense et beaucoup moins longue que chez ceux dont il vient d'être question ; en sorte qu'elle ne fut assez considérable que dans quatre cas; que sa durée moyenne ne dépassa pas quinze jours. Elle débuta aussi un peu moins fréquemment avec l'affection, ou chez le tiers des individus environ (douze); et elle manqua chez deux sujets. — Un seul eut des selles un peu sanglantes.

En sorte que la longueur et l'intensité du dévoiement étaient proportionnées à la violence de l'affection.

Des faits semblables à ceux que je viens d'exposer ont été observés par M. le Dr. Barth, à l'Hôtel-Dieu. Sur cent un malades atteints d'affection typhoïde dont il a recueilli l'histoire, cinq n'eurent pas de diarrhée, et trois d'entre eux eurent de la constipation pendant tout le cours de la maladie. L'un de ces trois sujets était du nombre de ceux qui moururent.

Quinze de ces derniers, au nombre de vingt-trois, eurent des selles involontaires, et celles-ci n'eurent lieu que chez douze des soixante-dix-huit malades qui guérirent. — M. Barth n'a observé d'hémorrhagie intestinale que dans deux cas relatifs à des sujets qui ont succombé.

Les lois que suit la diarrhée dans le cours de l'affection typhoïde sont les mêmes avant et après quinze ans; en sorte que M. Rilliet a observé ce symptôme au début de cette maladie dans la moitié des cas, et, dans les autres,

après un espace de temps qui a varié de deux à douze jours.

M. Taupin a observé le même symptôme dès le début, dans une proportion plus considérable encore; et une fois, chez un enfant âgé de quatorze ans qui mourut, il a trouvé les matières fécales mêlées de sang. M. Taupin ajoute qu'aucun fait semblable n'a été observé, dans l'espace de deux années, à l'hôpital des Enfants. Ce qui semblerait indiquer que l'hémoragie intestinale est plus rare dans le premier âge que chez l'adulte, et d'autant plus peut-être qu'on se rapproche davantage de la première enfance.

Mais ce qu'il importe surtout de remarquer ici, c'est que chez l'enfant comme chez l'adulte, la diarrhée se montre ordinairement dès le début de l'affection typhoïde; qu'ainsi chez l'enfant comme chez l'adulte, les lésions qui caractérisent anatomiquement cette maladie, débutent avec les premiers accidents, au moins dans la majorité des cas.

### 3° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

La membrane muqueuse de l'un ou de l'autre intestin n'offrant pas d'altération chez tous les sujets dont il s'agit, j'en ai conclu, dans la seconde partie de cet ouvrage, que cette altération était accessoire, consécutive au début de la maladie principale. Ce que l'anatomie indiquait, l'étude des symptômes le confirme; et le début de la diarrhée permet, dans la majorité des cas, de fixer, avec précision, celui de la lésion de la membrane muqueuse.

La diarrhée eut lieu chez vingt-trois des trente-cinq *péripneumoniques* observés; elle fut proportionnément moins fréquente chez ceux qui moururent avant le onzième jour

de la maladie, que chez ceux qui succombèrent après cette époque; et elle se manifesta à une distance plus ou moins éloignée du début de l'affection principale, de deux à douze jours avant le terme fatal. Elle était ordinairement continue, quelquefois passagère, généralement proportionnée à l'altération de la membrane muqueuse de l'un et de l'autre intestin, ou à celle du colon, qui était exclusivement affectée dans quelques cas.

La diarrhée était beaucoup moins fréquente, beaucoup moins forte à son début, que quelques jours avant la mort; et elle n'eut lieu que chez la moitié des sujets emportés par d'autres maladies aiguës, généralement moins inflammatoires que la péripneumonie : ce qui s'accorde avec ce que nous avons vu au sujet des lésions de la membrane muqueuse de l'intestin, lésions plus fréquentes et plus graves chez les péripneumoniques que chez ceux qui avaient succombé à d'autres affections, parmi lesquelles se trouvent des apoplexies, des ramollissements du cerveau, dans lesquels la diarrhée était fort rare.

D'ailleurs, ici comme dans le cours de l'affection typhoïde, le dévoiement eut lieu dans quelques cas (cinq) où la membrane muqueuse de l'intestin grêle était la seule altérée. Il manqua dans quelques uns de ceux où la muqueuse de l'un et l'autre intestin était ramollie, sans autre altération.

### 4° *Chez les sujets atteints d'affections aiguës, non typhoïdes, qui ont guéri.*

De cinquante-huit malades affectés de *péripneumonie* à divers degrés, vingt-un, ou la troisième partie environ, eurent de la diarrhée. Elle fut rarement considérable, dura de cinq à six jours, quelquefois plus, quelquefois moins : elle

débuta, dans la majorité des cas, du cinquième au huitième jour de la maladie; rarement plus tôt ou plus tard. Elle eut lieu, le premier jour de l'affection, chez trois individus qui s'étaient livrés à des excès de vin ce même jour.

Quinze des quarante-six sujets atteints de *maladies éruptives* (variole, scarlatine, rougeole, à peu près en nombre égal), eurent de la diarrhée; et sa fréquence fut à peu près la même dans ces trois affections. Peu considérable et de peu de durée, à trois exceptions près, elle débuta du quatrième au sixième jour de la maladie, dans la plupart des cas, assez souvent néanmoins dès le premier (cinq fois); ce qui indique une tendance particulière des membranes muqueuses à s'altérer dans le cours de ces affections, tendance qu'indique manifestement d'ailleurs, l'état de la bouche, dans la scarlatine surtout.

La quatrième partie des sujets qui eurent un *érysipèle à la face* (dix sur trente-huit), éprouva de la diarrhée. Ordinairement légère, de trois à dix jours de durée, elle débutait du quatrième au onzième jour de la maladie. Le traitement, toutefois, y eut peut-être quelque part, dans six cas où elle succéda aux minoratifs. Je dis quelque part; vu que presque tous les malades prirent, à une certaine époque de l'affection, de légers purgatifs; que ceux-ci ne furent suivis de diarrhée que dans les six cas indiqués; qu'on ne peut guère leur attribuer, dès lors, qu'une action excitante, et qu'il faut reconnaître, dans les sujets chez lesquels ils ont agi, une prédisposition qui aurait peut-être suffi, un peu plus tard, pour amener, sans leur secours, la diarrhée.

De trente-neuf malades affectés *d'angine gutturale* plus ou moins intense, quatre eurent du dévoiement. Assez considérable chez trois d'entre eux, il eut lieu, dès le début de la maladie, dans un cas, le troisième jour dans un autre, le

septième dans les deux derniers; et il dura de huit à quinze jours. Il ne fut, chez aucun sujet, la suite des purgatifs, qui furent néanmoins administrés à presque tous : et ce fait vient à l'appui de ce qui a été dit tout à l'heure du peu de part qu'eurent les minoratifs à la diarrhée des malades atteints d'érysipèle de la face. Il est aussi parfaitement d'accord avec ce que nous avons vu, dans la première partie de cet ouvrage, que les lésions secondaires sont proportionnées au mouvemement fébrile, lequel est généralement plus faible dans l'angine que dans l'érysipèle.

La diarrhée eut lieu dans la septième partie des cas de *rhumatisme aigu* que j'ai observés (huit fois sur cinquante-sept sujets). Elle débuta le deuxième jour de l'affection chez un des malades, beaucoup plus tard, du onzième au quarantième, chez les autres; elle dura, cinq, quatorze, trente jours; et elle fut considérable dans deux cas, surtout dans celui où elle montra le plus d'opiniâtreté.

Le dévoiement était un peu plus rare chez les sujets atteints de *catarrhe pulmonaire*. Sur soixante-douze d'entre eux, huit, ou la neuvième partie, en furent affectés. Médiocre dans tous les cas, de manière qu'il n'y eut dans aucun deux plus de trois à quatre selles dans la journée, il débuta du cinquième au huitième jour de la maladie, rarement plus tard, et il persista d'une à trois semaines.

De vingt cas de *fièvre ortiée, de zona* ou d'*erythema marginatum*, un seul de ces derniers fut l'exemple d'un dévoiement qui débuta au quatorzième jour de l'affection, et dura deux semaines.

Enfin, deux sujets sur vingt six atteints d'*ictère* essentiel, eurent de la diarrhée, soit dès le début, soit cinq jours après le début de l'affection. Et, ce qui est digne de remarque, la diarrhée ne fut provoquée, dans aucun cas, par les mino-

ratifs, dont presque tous les malades prirent une ou plusieurs fois. Preuve nouvelle de la vérité de ce qui a été dit au sujet de l'érysipèle et de l'angine gutturale, de la nécessité d'admettre des prédispositions dans les cas où des purgatifs légers produisent un dévoiement de plus ou moins longue durée, et de l'absence de ces prédispositions chez les sujets qui ont peu ou point de fièvre. Et si ces faits semblaient insuffisants pour prouver cette double proposition, du moins la dernière, elle serait mise hors de doute par ce qui arrive chez les malades atteints de colique de plomb, auxquels on administre des éméto-cathartiques et des drastiques énergiques, sans que l'action de ces médicaments s'étende au-delà du jour où ils ont été administrés; au point que sur soixante-dix malades traités par la méthode de la Charité, et dont j'ai recueilli l'histoire, un seul a éprouvé une légère superpurgation de quelques jours.

Si maintenant nous remontons de la diarrhée à la cause qui la produit, nous conclurons de ce qui précède, que la membrane muqueuse de l'intestin est plus ou moins fréquemment altérée dans le cours de toutes les maladies aiguës plus ou moins fébriles, dont la terminaison est heureuse; qu'entre ces cas et ceux dans lesquels l'issue de l'affection a été funeste, la différence ne consiste que dans le degré et la fréquence de ces lésions, proportionnés l'un et l'autre à la violence du mouvement fébrile; que cette loi de sympathie que l'étude de l'intestin nous avait indiquée dans les cas dont la terminaison avait été fâcheuse, est la même chez les sujets qui succombent et chez ceux qui guérissent.

## ARTICLE II.

### Des douleurs de ventre.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Des douleurs de ventre eurent lieu, à divers degrés, chez trente-neuf de ces malades, ou plutôt dans tous les cas où j'ai pu m'en informer, soit auprès des malades eux-mêmes, soit auprès de ceux qui les conduisaient à l'hôpital.

Elles débutèrent le premier jour de l'affection chez seize individus, un peu moins fréquemment que la diarrhée, et à peu près dans la même proportion, dans les divers groupes entre lesquels j'ai partagé mes observations. Elles ne se manifestèrent que le troisième jour de la maladie chez trois sujets. Il ne m'a pas été possible de connaître l'époque de leur début chez les autres, qui, pour la plupart, n'en éprouvaient que par la pression.

Des seize malades qui eurent des douleurs le premier jour de l'affection, sept ne furent atteints de diarrhée qu'un peu plus tard. Mais comme ces douleurs n'indiquent pas moins sûrement une lésion de la muqueuse intestinale que la diarrhée, ainsi que nous aurons plus d'une occasion de nous en convaincre dans cet article, il en résulte, en ajoutant les sept cas dont il s'agit aux vingt-deux dans lesquels la diarrhée a eu lieu dès le début, que la membrane muqueuse de l'intestin grêle était altérée, dès le principe de la maladie, chez vingt-neuf des quarante sujets chez lesquels le début de la diarrhée fut indiqué avec soin.

Mais il serait difficile, comme je l'ai déjà dit, de penser qu'il n'en ait pas été de même, sinon dans tous, au moins dans plusieurs des onze autres cas, où, à part l'époque tardive du début de la diarrhée et des douleurs de ventre, les

symptômes étaient les mêmes ; surtout si l'on se rappelle que la constipation a eu lieu tout le temps de la maladie dans trois cas; puisque les lésions de l'intestin ayant été latentes chez ces trois sujets, dans tout le cours de l'affection, elles peuvent et elles doivent l'avoir été, à plus forte raison, pendant un certain nombre de jours, chez quelques autres.

Dans quelques cas ces douleurs étaient vagues, ou répandues dans tout l'abdomen (obs 2. 36). Elles affectaient ordinairement les fosses iliaques, la fosse il aque droite surtout; plus souvent encore la région hypogastrique, rarement la direction du colon transverse.

Quelquefois semblables à des coliques (obs. 8, 16, 18, 26, 39, 30, 44), ordinairement obtuses et sans caractère particulier, les douleurs étaient comparées à une ardeur incommode répandue dans tout le ventre, par un malade qui aurait voulu des lavements toutes les heures pour les calmer, et dont la membrane muqueuse du colon n'était que médiocrement altérée (obs. 31).

La durée des douleurs, sauf les cas où le délire survenait dans leur cours, était de quatre à quinze jours. Et quelquefois après avoir disparu un certain temps, elles revenaient encore à plusieurs reprises.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

Parmi les cinquante-sept sujets dont la maladie fut plus ou moins *grave*, cinq n'eurent pas de douleurs de ventre ; et chez dix-sept, ou environ la troisième partie, elles débutèrent le premier jour de l'affection. — Si, comme nous l'avons fait tout à l'heure pour les sujets qui ont succombé, nous ajoutons huit des cas dans lesquels la douleur a devancé la diarrhée, aux vingt-quatre dans lesquels ce dernier symptôme s'est montré dès le début, nous aurons trente-deux

cas sur cinquante sept, dans lesquels l'affection de la muqueuse de l'iléon, ou plutôt celle des plaques elliptiques de Peyer, a évidemment commencé avec la maladie.

Les douleurs n'avaient pas le même siége chez tous les sujets, et ce siége variait chez le même individu. Rarement générales, elles occupaient ordinairement l'ombilic, puis les fosses iliaques, la fosse iliaque droite surtout, où on ne les découvrait guère que par la pression; puis enfin l'hypogastre.

Leur durée fut très variable. Elles ne se prolongèrent pas au-delà de vingt-quatre heures chez sept sujets; elles persistèrent pendant un mois chez six, et de deux à dix-huit jours chez le reste des individus.

Leur degré, bien que généralement peu considérable, était assez exactement en rapport avec leur durée; il était d'autant moindre qu'elles se dissipaient plus promptement.

Il convient, toutefois, de remarquer, que je n'ai eu d'autre moyen de connaître l'époque du début de la douleur au premier jour, ou peu après le premier jour de l'affection, que la mémoire des malades; que le souvenir de ce symptôme, chez les gens de la classe ouvrière, qui ne s'observent pas avec une minutieuse attention, à beaucoup près, suppose qu'il avait été assez incommode dans un grand nombre de cas; que, sous ce rapport, la douleur de ventre a plus d'importance qu'on ne lui en accorde ordinai rement dans l'histoire de l'affection typhoïde.

Au reste, que la douleur n'ait pas existé dans quelques cas, qu'elle ait été obtuse, forte, légère et de courte durée dans d'autres, on ne saurait ni s'en étonner ni s'en prendre à la nature de l'affection, ou à celle de la membrane muqueuse de l'un et de l'autre intestin; vu que l'inflammation des autres membranes muqueuses amène les mêmes résul-

tats. Ainsi, j'ai vu assez souvent, dans le cours de l'affection typhoïde ou de l'angine simple, la membrane muqueuse du voile du palais d'un rouge vif, manifestement enflammée, avec ou sans enflure des parties placées au-dessous, sans que les malades accusassent ni douleurs ni chaleur dans cette partie, alors même que j'avais attiré, d'une manière spéciale, leur attention sur ce point. La langue, qui offre assez souvent, chez les sujets atteints de diverses maladies aiguës, tous les symptômes d'une inflammation plus ou moins forte, n'est pas toujours alors, et à beaucoup près, douloureuse. Dans quelques cas d'érysipèle à la face, la douleur est nulle, ou à peine sensible; dans un assez grand nombre, elle est trop peu considérable pour occuper beaucoup les malades; et il n'est pas très rare de voir l'affection s'étendre par degrés à tout le corps, sans que les malades en soient avertis par la douleur. Je pourrais en dire autant des affections éruptives, de la variole elle-même, qui n'est fort incommode aux extrémités des membres, que quand le gonflement y est devenu considérable. Bien plus, l'inflammation des membranes séreuses n'est pas toujours accompagnée de douleur; et, dans quelques cas où celle-ci a lieu, elle est passagère et serait plus capable de nuire à l'exactitude du diagnostic, que de l'éclairer, puisqu'on pourrait, au premier abord, la croire rhumatismale. En réalité, la douleur est, dans la plupart de nos affections, quel qu'en soit le siége, un des symptômes les moins constants, les moins capables de porter beaucoup de lumières dans le diagnostic; mais elle peut, dans un assez grand nombre de cas, comme on vient de le voir, fixer leur début avec précision, et elle a, sous ce rapport, une grande importance.

Les douleurs de ventre furent très rares, eurent lieu moins souvent dès le début de l'affection, dans les cas où elle fut *légère*, que dans ceux dont il vient d'être question. Elles manquèrent chez dix des trente-un sujets dont il s'agit; elles débutèrent le premier jour chez quatre; elles furent passagères, séparées par des intervalles plus ou moins longs, dans cinq cas où elles durèrent d'un à trois jours; elles furent continues, de trois à quatre jours de durée, dans les autres. — Ordinairement fixées à l'ombilic, elles occupaient, chez quelques malades, les flancs ou l'hypogastre, et elles s'étendirent, chez un d'entre eux, à tout l'abdomen. — La plupart les comparaient à des coliques; et elles furent gravatives dans un cas, le seul où, ayant débuté le premier jour de la maladie, elles durèrent trois semaines, accompagnées d'épreintes pendant quelque temps.

L'intensité des douleurs de ventre était donc, comme la diarrhée, en proportion de la violence de l'affection.

Ces douleurs, dont l'étude présente des difficultés réelles dans le *jeune âge*, pour ne pas s'en laisser imposer par les apparences, ces douleurs sont fréquentes avant quinze ans, d'après M. Rilliet, qui les a observées, dès le début, dans la moitié des cas : fait précieux, et qui fortifie les conséquences tirées des faits semblables que j'ai constatés chez l'adulte.

3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

Il y eut des douleurs de ventre chez presque tous les sujets qui eurent du dévoiement, et chez eux presque uniquement. Elles débutaient ordinairement avec lui, quelquefois avant, quelquefois après, et elles étaient généra-

lement fort légères, plus encore que dans l'affection typhoïde; nouvelle preuve que si elles ne furent pas considérables dans celle-ci, on ne saurait en accuser le genre de l'affection.

Elles eurent lieu chez la quatrième partie des péripneumoniques; furent passagères dans quatre cas, persistèrent de deux à douze jours dans les autres, débutèrent de trois à onze jours après l'affection principale, furent vives chez un malade atteint d'une double complication de gastrite et d'entérite; accompagnées, précédées, ou suivies de diarrhée, dans tous les cas.

Les douleurs de ventre (dégagées de tout autre symptôme de péritonite) n'ayant eu lieu que chez les péripneumoniques atteints de diarrhée, on doit en conclure, comme je l'ai dit plus haut, qu'elles n'indiquent guère moins sûrement l'existence d'une lésion de la membrane muqueuse de l'intestin, que le dévoiement; et comme elles devançaient la diarrhée dans quelques cas, il en résulte que l'affection de la muqueuse intestinale débutait assez souvent à une époque peu éloignée du début de la maladie principale. J'insiste sur ce point, parceque, s'il importait de constater les lésions de la membrane muqueuse de l'intestin, il ne l'était pas moins de savoir à quelle époque elles remontaient, dans le plus grand nombre des cas, et de montrer combien est rapide, dans quelques uns, l'influence des affections aiguës fébriles sur le canal intestinal.

### 4° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës, non typhoïdes, qui ont guéri.*

Il y eut des douleurs de ventre chez quatorze des cinquante-huit *péripneumoniques* dont j'ai parlé, c'est-à-dire

dans une proportion un peu plus considérable que chez ceux dont la maladie eut une terminaison funeste : mais ces douleurs furent très légères, de vingt-quatre à quarante-huit heures de durée seulement. Elles débutèrent du septième au huitième jour de l'affection dans presque tous les cas, rarement après, deux fois avant, les premier et quatrième jour; et, à une exception près, elles n'eurent lieu que chez les sujets atteints de diarrhée.

Chez ceux qui eurent des *maladies éruptives*, les douleurs de ventre suivirent assez exactement la marche de la diarrhée; elles débutèrent du cinquième au sixième jour de l'affection, dans la majorité des cas; quelquefois avant : elles durèrent un peu plus que chez les péripneumoniques; et, si l'on en excepte un malade, elles ne se firent sentir qu'à ceux qui eurent de la diarrhée.

On verrait les même résultats se reproduire, les douleurs de ventre toujours proportionnées au dévoiement, si je donnais ici le détail des faits que j'ai recueillis sous ce rapport, chez les sujets affectés d'*angine gutturale*, d'*érysipèle de la face*, *de rhumatisme*, *de catarrhe pulmonaire*, etc., etc. Qu'il me suffise donc de dire que dans ces cas, comme dans les autres, les douleurs de ventre n'ont presque jamais eu lieu que chez ceux qui avaient de la diarrhée; et concluons de ces faits que si des douleurs de cette espèce venaient à se déclarer, dans le cours d'une *maladie aiguë*, chez des sujets qui n'auraient point de dévoiement, on pourrait annoncer celui-ci avec une certitude presque complète.

J'ajouterai que les douleurs de ventre n'ont manqué que sur neuf des quatre-vingt-quatre sujets atteints d'*entérite aiguë*, proprement dite, que j'ai observés; proportion qui s'éloigne peu de celle qui eut lieu dans les cas où le dévoie-

ment existait comme complication; qu'elles ont débuté le premier jour de l'affection chez les deux tiers des malades, quelles avaient le plus ordinairement leur siége à l'ombilic.

## ARTICLE III.

### Du météorisme.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le météorisme eut lieu chez trente-quatre des quarante-six malades qui succombèrent à l'affection typhoïde. Il fut considérable dans la moitié des cas, et inégalement fréquent chez les quatre groupes de sujets qui nous occupent; en sorte que je l'ai observé

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | fois sur | 10 | sujets de la | 1re série, |
| 5 | sur | 7 | de la | 2e, |
| 19 | sur | 20 | de la | 3e, |
| 5 | sur | 9 | de la | 4e; |

et à un degré moins considerable dans la première et dans la dernière série, que dans les deux autres.

L'époque du développement du météorisme fut très variable, et elle ne put être fixée pour les sujets qui succombèrent du huitième au vingtième jour de l'affection, presque tous les malades de cette série qui en furent affectés l'ayant lors de leur admission à l'ôpital, de deux à cinq jours avant la mort. Quant aux malades de la troisième catégorie, douze eurent un météorisme considérable, dans les onze ou quinze derniers jours de son existence. Il débuta avant ou après cette époque chez les autres, et au troisième jour de l'affection chez l'un d'eux (obs. 28). Il se manifesta du huitième au trentième, chez les sujets du quatrième groupe.

Le météorisme persista, dans la plupart des cas, jusqu'au terme fatal, et il fit des progrès presque continuels chez quelques malades qui succombèrent du vingtième au trentième jour de l'affection (obs. 5, 7, 32, 33). Chez d'autres, il diminua quelque temps avant la mort (obs. 17, 27, 28); et, dans deux cas où elle n'eut lieu qu'après trente-huit et soixante-cinq jours de maladie, il ne parut que momentanément (obs. 18, 30).

Je ne reviendrai pas sur ce qui a été dit, dans les deux premières parties de cet ouvrage, sur le siége du météorisme, qui était ordinairement borné, sur le cadavre, au gros intestin; mais je remarquerai que le début, ordinairement tardif de ce symptôme, est une nouvelle raison de croire que, pendant la vie comme après la mort, le gros intestin en est le siége principal; sa membrane muqueuse n'étant affectée que consécutivement à celle de l'intestin grêle. J'ajouterai que, s'il n'est pas possible de trouver, dans l'état de la membrane muqueuse du colon, la cause du météorisme, on ne saurait non plus la chercher dans la putridité, le météorisme ayant diminué chez plusieurs sujets dans les derniers jours de la vie, et les effets de la putridité devant plutôt augmenter progressivement, que diminuer, dans les cas où l'affection est plus ou moins promptement funeste. On ne peut pas non plus attribuer ce phénomène, au moins uniquement, à l'altération du sang, celle-ci étant commune dans le cours d'un grand nombre de maladies où l'on n'observe pas de météorisme. En sorte qu'on est conduit à admettre ici l'existence d'une cause qui a quelque chose de spécial, et qui révèle toute l'importance du météorisme dans l'histoire de l'affection typhoïde.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

Quarante des cinquante-sept sujets dont l'affection fut *grave*, eurent du météorisme, lequel offrit beaucoup de variation sous le rapport du début, de la force et de la durée. Il débuta chez quatre malades le septième ou le huitième jour de l'affection ; le neuvième, chez un autre ; du dixième au douzième, chez treize; plus tard, chez le plus grand nombre ; le vingt-deuxième jour, et même au-delà, chez quelques sujets dont la maladie eut une marche lente. Assez considérable dans sept cas, et ordinairement peu après son apparition, il fut très médiocre ou très léger dans les autres ; il offrit des alternatives d'augmentation et de diminution dans son cours, diminua d'une manière successive chez plusieurs individus, rapidement chez quelques uns. — Sa durée fut de quatre à quinze jours, si ce n'est dans un cas où il se dissipa au bout de vingt-quatre heures.

Chez les sujets dont la maladie fut *légère*, le météorisme partagea la bénignité des autres symptômes. Il eut lieu chez quinze, ou la moitié d'entre eux, et il débuta à une époque avancée : en sorte que je ne l'ai observé qu'une fois au neuvième jour de l'affection, quatre fois du douzième au quatorzième, au trente-deuxième dans un cas, et au soixantième, chez un malade qui ne fut bien rétabli que quatre-vingt-douze jours après le début.

Les faits recueillis ultérieurement par M. le docteur Barth, sont en parfaite harmonie avec ceux que je viens l'exposer ; car, sur vingt sujets qui ont succombé, trois seulement n'ont pas eu de météorisme : et sur soixante-

quinze qui ont guéri, quinze étaient dans le même cas.

Le météorisme n'est pas moins fréquent chez l'*enfant* que chez l'adulte, d'après les faits observés par M. Rilliet, qui l'a rencontré, à divers degrés, chez les deux tiers des malades; beaucoup plus souvent chez ceux qui ont succombé que chez ceux qui ont guéri.

3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

Autant le météorisme fut fréquent chez les individus atteints d'affection typhoïde, autant il fut rare dans le cours des autres maladies aiguës.

De quatre-vingts sujets, dont un grand nombre eut de la diarrhée, six seulement eurent du météorisme ; encore fut-il peu considérable, à deux exceptions près (obs. 51, 52); d'un ou de deux jours de durée, généralement ; et, à part un individu emporté par un érysipèle des membres inférieurs (obs. 52), il débuta à une époque assez avancée de l'affection, pas avant le neuvième jour. — Trois des sujets dont il s'agit succombèrent à la péripneumonie, le quatrième à l'arachnitis cérébrale, les deux autres à un érysipèle des membres, ou à une maladie dont il m'a été impossible de déterminer la nature.

4° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

Quatre *péripneumoniques*, sur cinquante-six, eurent un peu de météorisme pendant trois ou quatre jours. Il en fut de même chez deux des quarante-six sujets atteints de *maladies éruptives*. Je n'ai pas rencontré ce symtôme dans le cours des autres affections aiguës, même dans aucun des

quatre-vingt-six cas d'entérite proprement dite, plus ou moins intense que j'ai observés : fait important, sur lequel je reviendrai par la suite.

Bien qu'on ne puisse, dans l'état actuel de la science, assigner la cause du météorisme, il est vrai de dire néanmoins, qu'il paraît suivre, dans son développemeut, une loi analogue à celle des autres symptômes, puisque parmi les sujets atteints d'affection typhoïde, sa fréquence et sa force ont été proportionnées au degré de la maladie principale ; et que, parmi les autres, ceux-là seuls en ont eu, dont le mouvement fébrile était le plus prononcé, au moins en général. Il n'est pas moins certain que la rareté du météorisme dans les maladies aiguës non typhoïdes, sa fréquence et son degré dans l'affection qui fait l'objet spécial de ces recherches, font de ce symptôme un moyen de diagnostic important

## ARTICLE IV.

### Des symptômes gastriques.

Douleurs épigastriques, nausées, vomissements.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

1° *Douleurs épigastriques.* Ces douleurs dont les malades ne se plaignaient pas, et sur lesquelles il était nécessaire de fixer leur attention, pour en avoir connaissance, eurent lieu chez seize des vingt-deux sujets près desquels j'ai pu prendre quelques informations précises sur l'état de l'épigastre. Spontannées dans le plus grand nombre de cas, sollicitées par la pression seulement dans quelques autres, elles eurent lieu au début de l'affection chez huit malades (obs. 16.

20, 25, 29, 31, 36, 39, 43), plus ou moins tardivement chez les autres (obs. 2, 5, 8, 21, 33, 35, 44, 45.

Leur durée, ou du moins l'espace de temps pendant lequel on put en constater l'existence (car le délire fut un obstacle insurmontable à l'étude des douleurs dans un grand nombre de cas), leur durée fut très variable. Dans les cas où elles se manifestèrent avec les premiers symptômes, elles persistèrent de deux à vingt jours (obs. 29, 43), finirent ordinairement à l'entrée des malades à l'hôpital, soit réellement, soit qu'il fût seulement impossible alors de constater leur existence, à raison de l'apparition ou de l'augmentation du délire. La durée des douleurs épigastriques fut généralement beaucoup moindre, ne dépassa pas cinq jours, dans les cas où elles n'eurent lieu qu'un certain temps après le début des premiers symptômes.

Il serait également difficile ou impossible de déterminer, dans certains cas, le siége et le caractère des douleurs épigastriques : leur siége, quand elles avaient débuté avec le météorisme, car alors le colon plus ou moins distendu et placé au-devant de l'estomac, pouvait en être la source; leur siége et leur caractère tout à la fois, dans les cas où ayant paru avec les premiers symptômes de l'affection, la membrane muqueuse de l'estomac était saine.

Cette membrane avait, en effet, ce caractère, ou n'offrait qu'une très légère altération de couleur, sans changement de consistance ou d'épaisseur, chez deux sujets qui eurent des douleurs épigastriques dès le début (obs. 25, 29). Elle offrait seulement un léger ramollissement près du pylore dans un troisième cas semblable (obs. 43). Elle était parfaitement saine, sous tous les rapports, dans un

quatrième, relatif à un sujet dont la maladie dura trente jours, et dont les douleurs à l'épigastre ne furent constatées qu'une fois au huitième jour de l'affection (obs. 30).

Ces faits montrent d'une part, que les douleurs épigastriques, alors même qu'elles sont d'une assez longue durée et qu'elles se développent dans le cours d'une affection typhoïde, n'indiquent pas d'une manière sûre, à beaucoup près, l'existence d'une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac; d'autre part, que le début de ces douleurs avec les premiers symptômes de l'affection, chez des individus dont la muqueuse gastrique est plus ou moins altérée, n'est pas la preuve que cette altération a commencé avec les premiers accidents.

Toutefois, les douleurs dont il s'agit ne sont pas sans quelque importance pour le diagnostic de l'état de la membrane muqueuse de l'estomac, puisque parmi les six sujets qui n'eurent pas de douleur à l'épigastre, trois avaient la membrane muqueuse de l'estomac dans l'état naturel; proportion beaucoup plus considérable que celle qui a été indiquée plus haut, pour les malades qui eurent des douleurs; mais dont on ne saurait conclure rigoureusement, d'une manière générale, à raison du petit nombre de faits analysés.

2° *Nausées.* Les nausées furent provoquées, dans deux cas, par des agents thérapeutiques. En écartant ces deux cas de ceux, au nombre de vingt-trois, dans lesquels j'ai pu prendre des informations assez précises sur l'existence ou la non-existence des nausées, je trouve, sur vingt-un malades, douze cas de nausées.

Ces nausées furent, généralement, de moins longue durée que les douleurs. Comme celles-ci toutefois, elles se manifestèrent, dans un certain nombre de cas, au début. (obs.

8, 39, 43), et, dans le plus grand nombre, à une époque plus ou moins éloignée de l'apparition des premiers symptômes (obs. 1, 2, 5, 7, 14, 20, 21, 25, 45).

Les nausées n'eurent pas lieu dans tous les cas où il y eut des douleurs à l'épigastre, de manière que cette coïncidence n'a été constatée que chez huit sujets (obs. 1, 2, 20, 21, 25, 39, 43, 45), parmi lesquels deux avaient la membrane muqueuse de l'estomac dans l'état naturel (obs. 25, 39). D'où il faudrait conclure, si les faits analysés étaient plus nombreux, que la réunion des nausées et des douleurs épigastriques, dans le cours de l'affection typhoïde, ne rend pas le diagnostic des lésions de la membrane muqueuse de l'estomac beaucoup plus sûr, que l'existence isolée des seules douleurs.

3° *Vomissements.* Les vomissements purent être recherchés dans vingt cas. Ils n'eurent lieu à aucune époque de la maladie chez huit sujets; ils furent provoqués par des agents thérapeutiques chez sept autres (obs. 5, 7, 13, 25, 30, 34, 39); ils eurent lieu spontanément dans cinq cas, et, dans tous ces cas, à une époque plus ou moins éloignée du début (obs. 2, 17, 30, 44, 45).

Variables dans leur durée aussi bien que dans l'époque de leur apparition, les vomissements spontanés furent bilieux et toujours accompagnés ou précédés de douleurs épigastriques. Et tandis que parmi les sujets qui n'eurent que des douleurs à l'épigastre, ou des nausées, ou des douleurs et des nausées tout à la fois, plusieurs avaient la membrane muqueuse de l'estomac dans l'état naturel; tous ceux qui eurent à la fois des douleurs épigastriques et des vomissements de bile, avaient cette membrane plus ou moins profondément altérée. Fait important, et qui semble indiquer (car les observations analysées sont trop peu nombreuses pour affirmer)

qu'on doit conclure l'existence d'une lésion de la membrane muqueuse de l'estomac, des douleurs épigastriques et des vomissements de bile réunis.

Mais les cas dans lesquels il y avait à la fois des nausées et des vomissements n'étaient pas les seuls, parmi ceux dans lesquels j'ai pu aller à la recherche du vomissement, qui offrissent des lésions plus ou moins graves de la membrane muqueuse de l'estomac ; ces lésions avaient encore lieu chez cinq des huit sujets qui n'eurent pas de vomissements. De manière que si le nombre des faits analysés était plus considérable, on en conclurait rigoureusement que le diagnostic de ces lésions n'est possible, ou plutôt n'est sûr ou démontrable, chez les sujets atteints de fièvre typhoïde, que dans la moitié des cas, et qu'en doublant le nombre des sujets qui ont à la fois des douleurs à l'épigastre et des vomissements de bile, on a le nombre des cas dans lesquels la membrane muqueuse de l'estomac est plus ou moins profondément altérée.

Ces faits confirment d'ailleurs ce que j'ai dit, dans la seconde partie de cet ouvrage, au sujet des lésions de la membrane muqueuse de l'estomac, que j'ai considérées comme secondaires, comme développées plus ou moins tardivement, à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie : car les symptômes qui, par leur reunion, semblent devoir assurer le diagnostic des lésions dont il s'agit, les douleurs à l'épigastre et les vomissements de bile, ne se sont développés, dans aucun cas, au début de l'affection typhoïde, mais seulement et toujours plus ou moins tardivement.

On conçoit aussi, par cela même, comment les lésions de la membrane muqueuse de l'estomac ont été si fréquemment latentes : car ces lésions se développant tardivement, à une époque où les symptômes cérébraux se développent eux-

mêmes, ou deviennent plus graves, les autres, les symptômes gastriques en particulier, ou doivent cesser, s'ils se sont déjà montrés auparavant, ou ne peuvent se développer; puisque c'est le propre des symptômes cérébraux de masquer la plupart des autres.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

Quarante-trois des cinquante-sept individus dont la maladie fut plus ou moins *grave*, et dont les fonctions digestives furent étudiées avec soin, eurent quelques symptômes gastriques; trente, des douleurs à l'épigastre; dix-neuf, des nausées; vingt, des vomissements.

1° *Les douleurs* n'eurent lieu qu'un jour ou deux chez trois sujets; elles persistèrent de quatre à seize chez les autres, revinrent momentanément chez quelques-uns, après avoir cessé pendant un certain temps; ne furent sensibles que par la pression chez quatre individus.

Assez vives dans quelques cas, elles étaient généralement très médiocres, faisaient naître le sentiment d'une barre chez quelques sujets, ne produisaient qu'un simple malaise chez plusieurs autres.

Elles débutèrent le premier jour de l'affection dans la quatrième partie des cas, un peu moins fréquemment que chez les sujets qui succombèrent; les second et troisième jour, chez deux autres; puis, du sixième au vingt-cinquième.

2° Les *nausées* eurent lieu dès le début de l'affection dans six cas; du cinquième au trente-cinquième jour dans les autres.

Momentanées, n'ayant duré qu'un jour chez quatre malades, elles persistèrent de trois à vingt chez les autres.

et reparurent encore, chez quelques-uns, après avoir cessé pendant un certain temps.

Provoquées par la toux dans deux cas, les nausées disparurent très promptement dans un autre où elles avaient lieu depuis six jours, sans être accompagnées de douleur à l'épigastre ou de vomissement, après l'administration, par erreur, de l'émétique à haute dose (eau bénite de la Charité). On ne pouvait pas attribuer les nausées qui eurent lieu, dans ce dernier cas, à une gastrite ; et il faut en conclure que chez les sujets qui guérissent, comme chez ceux qui succombent, les nausées n'indiquent pas toujours, à beaucoup près, une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac.

Les nausées étaient réunies aux douleurs chez douze individus; c'est-à-dire dans une proportion assez semblable à celle que j'ai observée dans les cas où la terminaison de la maladie avait été funeste.

3° Le parallèle se soutient encore à l'égard des *vomissements*. A part trois sujets qui en eurent le premier jour de l'affection, pendant deux, trois et huit jours, ils ne se montrèrent qu'à une époque assez éloignée du début, les cinquième et sixième jour dans deux cas, du neuvième au trente-cinquième dans les autres. — Momentanés, ou n'ayant pas duré au-delà d'un ou deux jours chez quatre malades, ils persistèrent de quatre à quinze jours chez les autres.

Comme chez les sujets qui ont succombé, la matière vomie était verdâtre et amère dans la plupart des cas, ou douze fois sur vingt. Neuf de ces douze malades eurent aussi, soit pendant, soit avant l'époque, des vomissements, des douleurs à l'épigastre ; et comme la membrane muqueuse de l'estomac était plus ou moins enflam-

mée dans tous les cas où cette réunion de symptômes existait, chez ceux qui ont succombé, on doit admettre qu'il en a été de même chez les sujets dont il s'agit.

En admettant comme généralement vrai le résultat indiqué, en supposant qu'il soit confirmé par une plus grande masse de faits, il s'ensuivrait en doublant le nombre neuf (voy. p. 460) qu'un peu plus de la troisième partie des sujets qui guérissent d'une affection typhoïde plus ou moins grave, éprouve une altération quelconque, faible ou forte, mais appréciable, inflammatoire, de la membrane muqueuse de l'estomac.

Il est d'ailleurs infiniment probable que cette lésion aura été grave dans trois cas où les vomissements de bile se répétèrent plus ou moins fréquemment, six, huit et douze jours de suite (1).

(1) On sera peut-être étonné de me voir employer des formes dubitatives quand il s'agit de déterminer les cas *particuliers* de gastrite; mais cette affection, sur laquelle reposait, en grande partie, la doctrine de Broussais, est réellement une des moins connues, celle dont le diagnostic est le plus obscur, et relativement à laquelle on a publié le moins de travaux positifs. On peut toutefois se rendre compte du peu de progrès de la science à cet égard, en remarquant que la gastrite simple, ou du moins telle primitivement, et qui conduit à la mort, est une affection très rare; au point que je n'en ai pas constaté un seul exemple, dans un intervalle de seize années, à la Charité, à la Pitié, à l'Hôtel-Dieu, sur plus de treize cents sujets qui ont succombé; qu'on n'a pour ainsi dire occasion de l'observer, sur les cadavres, que comme complication; que jusqu'ici l'étude des complications a été très négligée; qu'il n'est possible, dans ces circonstances, de saisir que les symptômes des lésions les plus graves; que ceux des plus légères échappent inévitablement; que néanmoins il est impossible de connaître la valeur des symptômes avant de les avoir comparés à l'état des organes. On s'étonnera surtout que je n'aie pas mis l'état de la langue au nombre des moyens de diagnostic les plus sûrs de l'état de la membrane muqueuse de l'estomac; mais on verra bientôt quels faits m'y ont déterminé. Je ne puis d'ailleurs mieux faire comprendre les doutes où je suis relativement au diagnostic de la gastrite, qu'en disant que sur le point de faire l'ana

Chez les sujets dont l'*affection fut légère*, les symptômes gastriques suivirent la loi des autres symptômes accessoires : ils furent à la fois moins fréquents et de moins longue durée que chez ceux dont il vient d'être question ; n'eurent lieu que dans la moitié des cas, ou quinze fois sur trente-un ; savoir : les douleurs à l'épigastre chez treize malades, et chez trois d'entre eux au début ; les nausées chez six, et au début dans deux cas ; les vomissements chez quatre. Ces vomissements, qui ne furent que momentanés chez un sujet, se répétèrent de deux à neuf jours chez les autres ; et la matière qui les formait était verdâtre et amère chez tous. — Ils furent accompagnés ou précédés de douleurs à l'épigastre, chez deux : ce qui porterait à quatre, d'après ce qui a été dit plus haut, le nombre des cas dans lesquels la membrane muqueuse de l'estomac aurait été plus ou moins altérée.

Les symptômes gastriques sont assez intenses chez les *enfants* ; mais tandis qu'après cet âge on observe rarement les vomissements au début de l'affection typhoïde, c'est surtout alors qu'ils ont lieu dans le premier âge. Ainsi, sur cent vingt-un malades dont M. Taupin a recueilli l'histoire, quarante-cinq eurent des vomissements au début de l'affection, et cinq seulement à une période plus avancée. De son côté, M. Rilliet les a constatés dans la moitié des cas, et toujours du premier au trentième jour de l'affection, quand ils n'avaient pas été provoqués ; si ce n'est dans un cas où ils eurent

lyse de deux séries d'observations intitulées, les unes gastrites aiguës, les autres embarras gastriques, j'y ai renoncé, du moins pour le moment, dans la crainte de confondre fréquemment ces deux cas, n'ayant d'ailleurs aucune opinion arrêtée sur la valeur du groupe de symptômes désignés par le mot embarras gastrique

lieu le douzième jour seulement. M. Rilliet ajoute qu'ils étaient presque toujours en petit nombre, plus fréquents toutefois, chez les malades qui succombèrent que chez ceux qui guérirent ; qu'il n'a pas trouvé de rapport entre les vomissements et l'état de la membrane muqueuse de l'estomac.

La différence observée entre l'enfant et l'adulte, par rapport aux vomissements qu'ils éprouvent dans le cours de l'affection typhoïde, est digne de remarque assurément ; mais elle ne doit surprendre personne, vu la facilité avec laquelle ont lieu les vomissements dans le premier âge ; et l'on peut, jusqu'à un certain point, se rendre compte de la différence dont il s'agit, par celle des erreurs de régime, qui sont peut-être moins fréquentes chez l'adulte que chez l'enfant, dans l'état de maladie ; aussi les vomissements des petits malades observés par M. Rilliet eurent ils presque constamment lieu avant leur admission à l'hôpital.

3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

De vingt-quatre *péripneumoniques* chez lesquels j'ai pu prendre des informations relativement à l'objet qui nous occupe, dix-sept eurent des symptômes gastriques, des douleurs, des nausées, ou des vomissements; le grand nombre, plusieurs à la fois; et la membrane muqueuse de l'estomac était plus ou moins altérée chez douze d'entre eux.

Onze, ou environ la moitié, eurent des douleurs à l'épigastre dans l'intervalle de la toux : quatre, dès le premier ou dès le second jour de l'affection ; les autres, du cinquième au douzième. Elles furent momentanées dans trois cas, de cinq à douze jours de durée dans les autres.—La membrane muqueuse de l'estomac fut plus ou moins profondément altérée sur sept des individus dont il s'agit.

Il y eut, hors la toux, des nausées dans la troisième partie des cas, ou chez huit sujets; dès le début chez trois d'entre eux, à une distance plus ou moins éloignée de cette époque chez les autres; momentanément chez quatre, pendant un espace de temps qui a varié de quatre à dix jours chez le même nombre.

Huit sujets eurent des vomissements, et cinq d'entre eux des vomissements de bile. Momentanés dans deux cas, ils se répétèrent plus ou moins dans l'espace de deux à cinq jours dans les autres; ils débutèrent avec l'affection chez la moitié des malades; et chez tous ceux, hors un, qui vomirent de la bile, la muqueuse gastrique était plus ou moins altérée.

Ici, comme dans le cours de l'affection typhoïde, les vomissements de *bile* paraissent le symptôme le plus sûr des affections aiguës de l'estomac, comme les nausées en sont le plus infidèle : de manière que la muqueuse gastrique était saine chez presque tous les individus qui n'avaient éprouvé que des nausées, hors la toux.

De trois sujets enlevés par la *péritonite*, l'un eut un vomissement de bile, deux, des douleurs à l'épigastre, tous, des nausées plus ou moins fréquentes. — Les vomissements de bile se répétèrent opiniâtrément du premier au vingt-septième jour de l'affection, qui fut mortelle au trentième. — La membrane muqueuse de l'estomac était ramollie, amincie et mamelonnée dans ce cas; mamelonnée dans celui où il y eut des douleurs et des nausées; et dans l'état naturel chez le sujet qui n'éprouva que des nausées. — Les vomissements de bile ont donc encore une grande valeur dans la péritonite elle-même, comme signe d'affection de la muqueuse gastrique; et s'il n'est pas possible de tirer une conclusion générale d'un fait particulier, au moins peut-on dire,

d'après celui dont il s'agit, que quand les vomissements de bile sont opiniâtres dans la péritonite, on ne doit pas les attribuer exclusivement à la maladie principale, qu'il faut alors redouter une altération plus ou moins profonde de la membrane muqueuse de l'estomac.

Trois sujets qui succombèrent à la suite de la *variole* eurent des douleurs épigastriques, et l'un d'eux des vomissements de matières fades. Les douleurs furent momentanées, aux septième et huitième jour de l'affection, dans deux cas, dont un relatif au sujet qui eut quelques vomissements; et la membrane muqueuse de l'estomac était mamelonnée, plus ou moins grisâtre, sans ramollissement, dans l'un et dans l'autre. Elle était rouge et très ramollie dans le troisième, où il y eut des douleurs du premier au septième jour de la maladie. Les douleurs tenaient-elles, dans ce dernier cas, à l'inflammaiton de la muqueuse de l'estomac? L'affirmative n'est pas probable, l'inflammation de la muqueuse du grand cul-de-sac, la seule qui eût lieu ici, ne se développant guère, suivant toutes les apparences, que dans les derniers jours des maladies dont la terminaison est funeste (1).

Chez deux sujets emportés par l'*érysipèle* phlegmoneux des membres inférieurs, qui n'eurent aucun symptôme gastrique, la membrane muqueuse de l'estomac était à peu près dans l'état naturel.

Elle était ramollie et amincie par bandes, chez un individu mort de *ramollissement du cerveau*, au sixième jour de l'affection, sans avoir eu ni douleur à l'épigastre, ni vomissements. Ceux-ci furent répétés, du premier au quatorzième jour de la maladie, dans un cas analogue, où la muqueuse offrait beaucoup de petites ulcérations près du

(1) *Recherches sur la phthisie*. Paris, 1825, p. 67 et 68.

pylore. Aucun symptôme gastrique n'eut lieu chez quatre autres individus atteints de la même affection, et dont cette membrane était plus ou moins altérée. — Ces faits confirment ce qui a été dit plus haut de l'influence des symptômes cérébraux sur les lésions de l'estomac qu'ils masquent dans la plupart des cas : et le malade qui eut des vomissements n'est pas une exception à cette loi, car il n'eut de délire qu'au quatorzième jour de l'affection, époque où les vomissements cessèrent.

De quatre sujets morts d'*hydrocéphale* aiguë, et qui avaient la membrane muqueuse de l'estomac plus ou moins altérée, deux eurent des symptômes gastriques avant le délire. L'un, dont la muqueuse en question était ramollie et amincie, eut des douleurs à l'épigastre, des nausées et des vomissements de bile, à une époque éloignée du début : l'autre, mort au neuvième jour de la maladie, eut des douleurs et des nausées dans le milieu de son cours; et chez lui la muqueuse gastrique offrait beaucoup de petites ulcérations près du pylore.

Les faits qui viennent d'être signalés confirment donc, dans leur ensemble, les conclusions tirées de l'histoire des sujets emportés par l'affection typhoïde : ils montrent, pour leur part, que les affections de la membrane muqueuse de l'estomac qui se déclarent dans le cours des maladies aiguës de toute espèce, sont souvent latentes; que les douleurs épigastriques unies à des vomissements de bile d'une certaine durée, sont presque toujours la suite d'une lésion grave de la muqueuse gastrique; que les lésions de cette membrane débutent généralement à une époque avancée de l'affection : que les douleurs à l'épigastre n'annoncent pas toujours, à

beaucoup près, une altération appréciable de l'estomac; que leur nature et leur siége sont souvent difficiles à apprécier.

*4° Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

Vingt-trois *péripneumoniques*, sur cinquante-huit, éprouvèrent quelques symptômes gastriques, dans l'absence de la toux : quinze, des douleurs à l'épigastre, et dix, des vomissements. — Spontanées, ou provoquées par la pression, les douleurs eurent lieu le premier jour de la maladie dans un cas; du quatrième au dix-huitième dans les autres; et, passagères chez sept malades, elles persistèrent de deux à huit jours chez la moitié des sujets. — Les vomissements furent bilieux chez huit individus; ils eurent lieu le premier jour de l'affection dans un cas, du deuxième au trentième dans les autres, momentanément chez quatre malades, et pendant un espace de deux à sept jours chez six. — Les douleurs furent réunies aux vomissements de bile chez cinq d'entre eux : c'est-à-dire que ces cinq malades eurent, très probablement, d'après les faits exposés plus haut, une affection grave ou légère de la membrane muqueuse de l'estomac, sans qu'on puisse penser, toutefois, qu'ils aient été les seuls, les lésions de cette membrane devant être latentes chez les sujets qui guérissent aussi bien que chez ceux qui succombent, dans un certain nombre de cas.

De douze sujets atteints de *variole*, six eurent des douleurs à l'épigastre, quatre des vomissements de bile. — Les douleurs furent de peu de durée, de deux à cinq jours seulement; et elles débutèrent les deux premiers dans deux cas, du cinquième au dix-huitième dans les autres. — Les

vomissements furent momentanés ou se renouvelèrent pendant deux ou trois jours seulement; ils eurent lieu au début de l'affection chez un sujet, à une époque plus ou moins éloignée chez les autres, coïncidèrent avec les douleurs chez deux d'entre eux. En sorte qu'on peut admettre que la membrane muqueuse de l'estomac fut le siége de quelque altération appréciable chez ces deux sujets.

Sur dix-huit malades, atteints de *scarlatine*, six eurent des douleurs à l'épigastre, et quatre des vomissements. — Les douleurs persistèrent du premier au cinquième jour dans un cas; elles débutèrent du quatrième au huitième dans les autres, furent passagères chez deux sujets, de quatre à cinq jours de durée chez les trois derniers. Les vomissements durèrent de deux à cinq jours, furent bilieux chez trois malades, débutèrent avec l'affection dans deux cas où ils étaient fades, le cinquième jour dans les autres, dont un est relatif à un sujet qui eut en même temps des douleurs à l'épigastre. — Il faut admettre que ce malade eut une affection appréciable de la membrane muqueuse de l'estomac à une certaine époque de la maladie principale.

De quatorze malades affectés de *rougeole*, trois eurent des douleurs à l'épigastre, un seul des vomissements de bile. — Les douleurs débutèrent le premier jour de l'affection dans un cas, les douzième et quatorzième dans les autres. Elles persistèrent neuf jours dans le premier, trois et quatre dans le second et le troisième. Les vomissements de bile eurent lieu dès le début, et pendant quinze jours, chez le malade qui eut des douleurs dès le principe de l'affection. Chez lui, l'altération de la membrane muqueuse de de l'estomac fut sans doute très grave.

Neuf des trente-sept sujets atteints d'*érysipèle à la face*, eurent des douleurs à l'épigastre; six des vomissements de

bile. — Les douleurs débutèrent le premier jour de l'affection dans quatre cas, le quatrième dans les autres ; et elles durèrent de quatre à six. — Les vomissements eurent lieu à peu près à la même époque; dès le début chez un des malades, pendant vingt-quatre heures chez quatre, pendant cinq jours chez le dernier. Ils étaient réunis aux douleurs épigastriques dans quatre cas : en sorte qu'en calculant d'après les bases que j'ai cru pouvoir adopter plus haut, la muqueuse gastrique aurait été plus ou moins altérée dans quatre cas au moins. Proportion supérieure à celle qui a été trouvée pour les malades affectés de rougeole, et qu'on pourrait, jusqu'à un certain point, expliquer par la différence d'intensité du mouvement fébrile dans les deux maladies.

Sur trente-huit cas d'*angine gutturale*, neuf sont l'exemple de douleurs à l'épigastre, un autre est relatif à un malade qui eut des vomissements fades et amers alternativement. — Les douleurs eurent lieu du troisième au septième jour, excepté dans deux cas où elles débutèrent avec l'affection. Passagères, de vingt-quatre heures de durée seulement chez quatre sujets, elles persistèrent de cinq à dix jours chez les autres. — Les vomissements de bile ne furent ni accompagnés, ni précédés de douleurs épigastriques. En sorte qu'il n'est pas possible de savoir à quoi s'en tenir sur la valeur de ces vomissements, et de décider si la membrane muqueuse de l'estomac a été plus ou moins altérée dans les cas dont il s'agit. — Les nausées eurent lieu chez six sujets; mais on sent trop que ce symptôme, si infidèle dans les autres maladies aiguës, ne peut avoir beaucoup d'importance dans celle-ci, relativement à l'objet qui nous occupe.

De cinquante-cinq sujets atteints de *rhumatisme*, cinq eurent des douleurs à l'épigastre; deux des vomissements

de bile, deux des vomissements de matières fades. — Les douleurs débutèrent du neuvième au quarantième jour de l'affection, si ce n'est dans un cas où elles se manifestèrent le premier. Elles furent passagères dans celui où elles parurent à une époque avancée; elles persistèrent de trois à vingt jours dans les autres. — Les vomissements de bile coïncidèrent avec des douleurs épigastriques, ou leur firent suite chez deux sujets; en sorte qu'on ne s'éloigne sans doute pas beaucoup de la vérité, en admettant que la membrane muqueuse de l'estomac fut plus ou moins altérée à une certaine époque de la maladie, chez trois ou quatre des sujets dont il s'agit.

Parmi ceux qui furent affectés de *catarrhe pulmonaire*, sept, sur soixante-neuf, eurent, dans l'intervalle de la toux, des douleurs à l'épigastre, et neuf des vomissements de bile, dans le même temps. — Les douleurs débutèrent le premier ou le second jour de l'affection dans deux cas, à une époque plus ou moins éloignée dans les autres; elles furent passagères chez un des sujets, coïncidèrent avec les vomissements de bile chez deux malades : ce qui semble indiquer que la membrane muqueuse de l'estomac fut plus ou moins affectée dans deux cas au moins — Il importe d'ailleurs de remarquer, dans l'intérêt de la vérité, pour qu'on ne se hâte pas de conclure l'inflammation de la muqueuse gastrique, de l'existence d'un seul des symptômes qui nous occupent, que chez quelques-uns des sujets dont il s'agit, et qui n'éprouvaient pas de douleurs à l'épigastre, les vomissements de bile ont été arrêtés par l'émétique; qu'ainsi, comme je l'ai indiqué plus haut, les vomissements, même ceux de bile, n'ont d'importance, par rapport au diagnostic, qu'autant qu'ils sont réunis aux douleurs de l'épigastre.

ou qu'ils ont lieu chez un sujet qui a éprouvé des douleurs épigastriques pendant un certain temps.

De vingt-deux sujets atteints d'*urticaire*, de *zona*, d'*érythema marginatum*, trois (un pour chacune de ces affections) eurent des douleurs à l'épigastre, ou des vomissements de bile. — Les douleurs débutèrent les deuxième, troisième et huitième jour de l'affection; elles furent peu considérables et durèrent de trois à sept jours — Les vomissements se répétèrent pendant quatre jours, coïncidèrent avec des douleurs épigastriques chez un malade atteint d'urticaire, dont la membrane muqueuse de l'estomac était sans doute plus ou moins altérée, à cette époque.

Un peu plus de la troisième partie des sujets affectés d'*entérite* aiguë, souvent intense (trente-deux sur quatre-vingt-quatre), eut quelque symptôme gastrique; proportion inférieure à celle observée dans les cas où l'affection typhoïde offrait le moins de gravité, et dans lesquels la diarrhée était ordinairement très peu considérable. Vingt malades eurent des douleurs épigastriques, sept des vomissements de bile. —Les douleurs débutèrent les premiers jours de l'affection chez six d'entre eux, à une époque plus ou moins éloignée chez les autres. Elles furent passagères dans quelques cas, eurent de trois à vingt jours de durée dans quinze; elles furent lancinantes et accompagnées de chaleur dans deux : coïncidèrent avec les vomissements de bile, ou les devancèrent chez six malades. En sorte qu'on peut admettre, sur quatre-vingt-quatre cas d'entérite plus ou moins intense, au moins six exemples d'une affection consécutive de la membrane muqueuse de l'estomac.

Ainsi, cette membrane, comme celle de l'intestin, est affectée, dans une proportion variable, et à divers degrés

dans le cours de toutes les maladies aiguës fébriles, plus ou moins inflammatoires. L'anatomie met la chose hors de doute chez les sujets qui succombent; et la comparaison des symptômes éprouvés par ceux qui guérissent, avec les symptômes semblables éprouvés par ceux qui ont succombé, rend la chose à peu près aussi certaine pour les premiers que pour les seconds. Et non seulement cette comparaison démontre le fait d'une manière générale, mais elle indique le rapport dans lequel il a lieu.

Il résulte aussi des mêmes faits, que l'altération dont il s'agit est moins fréquente chez les sujets qui guérissent que chez ceux qui succombent, moins profonde aussi ; que son degré et sa fréquence sont proportionnés, quelle que soit l'issue de la maladie, à la violence du mouvement fébrile. Ce dont on pourrait donner une nouvelle preuve par ce qui a lieu dans la colique de plomb; maladie ordinairement sans fièvre, et dans laquelle on ne peut rapporter les vomissements de bile qui ont lieu assez souvent dans son cours, à une inflammation de la muqueuse gastrique, puisque les émétocathartiques les dissipent rapidement; que d'ailleurs, les douleurs épigastriques qui l'accompagnent sont souvent soulagées, comme celles des autres parties de l'abdomen, par la pression. De manière que là où manque la fièvre, là aussi manquent les lésions secondaires, et même le moyen de les exciter par des médicaments énergiques ; témoin encore la colique de plomb, dans laquelle les purgatifs les plus forts ne produisent pas de superpurgations.

## ARTICLE V.

### De la langue, de la bouche et de l'arrière bouche.

Les rapports anatomiques qui existent entre ces parties, et l'analogie qu'offrent, chez plusieurs sujets, les lésions qu'elles

présentent, m'ont engagé à les réunir pour les étudier en commun. Pour être nouveau, ce rapprochement, je l'espère, n'en paraîtra pas moins naturel, et je n'aurais pu y renoncer sans affaiblir, de beaucoup, l'intérêt qui me semble attaché à l'étude isolée des lésions de chacun des organes dont il s'agit.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

1° *De la langue.* Elle fut presque constamment dans l'état naturel, c'est-à-dire sans rougeur, humide et quelquefois seulement jaunâtre et blanchâtre, chez seize sujets ; parmi lesquels se trouvent plusieurs de ceux qui ont succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, et qui sont venus assez à temps à l'hôpital pour être convenablement examinés sous ce rapport. La membrane muqueuse de l'estomac était ramollie et amincie dans deux de ces cas (obs. 6, 31), mamelonnée avec ou sans ulcérations, ordinairement ramollie, épaissie ou altérée dans sa couleur, dans neuf autres (obs. 8, 11, 20, 21, 23, 28, 39, 44, 45) ; ulcérée dans un douzième cas (obs. 42) ; simplement ramollie dans un treizième et dans un quatorzième (obs. 32, 43) ; saine dans les deux derniers, à part une légère altération de couleur dans l'un d'eux (obs. 41, 54). C'est-à-dire que la membrane muqueuse de l'estomac, loin d'être dans l'état naturel chez tous ou presque tous les sujets dont la langue n'avait rien offert de remarquable, offrait des lésions plus ou moins graves chez presque tous, et qu'à un même aspect de la langue, correspondaient des états variés de la membrane muqueuse de l'estomac.

La langue fut ordinairement sèche, d'un rouge plus ou moins vif à son pourtour, roussâtre au centre, ra-

rement brunâtre, chez douze sujets emportés après un espace de temps très variable (obs. 1, 2, 3, 7, 14, 19, 22, 27, 33, 34, 35, 36); et chez ces sujets comme chez ceux dont il a été question tout à l'heure, la membrane muqueuse de l'estomac présentait les états les plus variés; étant ramollie et amincie dans deux cas (obs. 27, 34), mamelonée, plus ou moins altérée dans sa couleur, ramollie ou épaissie dans cinq (obs. 1, 2, 3, 7, 36); ramollie, pointillée en rouge ou brunâtre chez trois sujets (obs. 19, 22, 33); saine ou seulement nuancée de rose chez les deux derniers (obs. 14, 34).

La langue s'éloigna bien davantage encore de l'état naturel, elle fut sèche, encroûtée, brunâtre, plus ou moins dure, rarement d'un rouge vif, quelquefois plus ou moins épaissie, chez huit sujets (obs. 9, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 53); et cela pendant un espace de temps assez souvent considérable, quel que fût l'état de la membrane muqueuse de l'estomac; laquelle était dans l'état naturel dans deux cas (obs. 18, 25), ramollie et plus ou moins rouge, dans le grand cul-de-sac, dans quatre autres (obs. 9, 15, 17, 52,), légèrement ulcérée près du pylore dans le septième (obs. 24), mamelonée et épaissie, sans être ramollie, dans le huitième (obs. 16).

En sorte que, quel que fût l'état de la langue, il n'était pas dans un rapport nécessaire avec celui de la membrane muqueuse de l'estomac, à beaucoup près; cette membrane étant plus ou moins profondément altérée ou saine, pour un même état de la langue, que celui-ci fût naturel ou presque naturel, ou qu'il s'éloignât beaucoup de l'état normal.

Ces trois états principaux de la langue n'étaient peut-être pas les plus remarquables : elle était plus ou moins épaissie,

fendilliée, sillonnée profondément dans deux cas, recouverte d'un enduit pultacé, blanchâtre, chez deux autres.

Deux de ces cas me semblent offrir assez d'intérêt pour trouver place ici, et je vais les faire connaître en commençant par celui dans lequel la langue était profondément ulcérée.

## XXIXe OBSERVATION.

Diarrhée, douleurs hypogastriques; rougeur, épaississement de la langue qui est profondément sillonnée; délire, assoupissement, météorisme; mort au *vingt-neuvième jour*.— Ulcération longitudinale de la langue, appuyée sur sa portion charnue; plaques de l'iléum d'un gris bleuâtre, ulcérées, peu ramollies; état analogue des glandes mésentériques correspondantes; eschare au sacrum.

Un parqueteur, âgé de trente-deux ans, poitrine large, muscles bien prononcés, embonpoint peu considérable, fut admis à l'hôpital de la Charité le 6 mai 1823. A Paris depuis plus de deux ans, il avait été attaché antérieurement à l'artillerie de la marine, avait eu, trois années de suite, à Anvers, des fièvres d'accès quotidiennes ou tierces, de peu de durée, et, quelque temps après, à Cherbourg, une fièvre quarte qui s'etait prolongée pendant trois mois. Sujet à la diarrhée et aux maux de gorge depuis plus de deux ans, il avait eu, en arrivant à Paris, une otite externe qui avait laissé à sa suite un écoulement, tari depuis trois semaines seulement. Il était malade depuis dix jours, et attribuait sa maladie à un excès de travail, pendant les deux semaines qui l'avaient précédée.

Au début: céphalalgie, douleurs dans les membres, soif, diminution de l'appétit, continuation de la diarrhée qui

existait déjà depuis sept jours, chaleur médiocre, sueur la nuit, douleur à l'épigastre. Cette douleur se dissipa au troisième jour, la toux débuta au cinquième, les autres symptômes continuèrent; il y eut tous les soirs un léger frisson, et le nombre des selles ne fut pas sensiblement augmenté.

Le 7 : figure un peu animée, réponses lentes, sommeil troublé par des rêves, comme depuis sept jours; sentiment de lassitude et de faiblesse assez prononcé, bien que le malade soit venu à pied; langue jaunâtre au centre, un peu rouge à la pointe, épaissie, offrant deux sillons longitudinaux de plus de 2 millimètres de profondeur, de 15 à 20 de longueur, douloureux par le frottement des dents, comme depuis quatre jours; bouche remplie de salive, amygdales rouges, sans gonflement; soif vive, déglutition facile, anorexie; tout le ventre mou et indolent, si ce n'est à gauche, où l'on sent une tumeur qui dépasse les côtes de 6 centimètres; trois selles liquides sans coliques, cette nuit, comme la précédente; urine rouge et brûlante; pouls large et plein, à quatre-vingt-cinq; chaleur médiocre, sueur nocturne, frisson léger, la veille au soir; respiration facile, bruit respiratoire un peu plus faible à gauche qu'à droite. Le malade dit n'être venu à l'hôpital qu'à cause de la fièvre et de la douleur de la bouche. (*Orge sir. tart.* ter; *lav. lin.; pot. gom. diac.*).

Le 8 : figure un peu animée, langue un peu sèche, plus douloureuse et plus épaisse que la veille; soif moindre, huit selles liquides, ventre indolent; chaleur vive, sans sueur.

Le 9: abattement des traits, lenteur extrême dans les réponses et dans les mouvements, oreille dure, somnolence, sommeil interrompu par des rêves, céphalalgie; taches roses, lenticulaires, aplaties, mal dessinées, sur l'abdomen et sur la poitrine; pouls large, plein, un peu redoublé, à

quatre-vingt-quatre (*Limon.* ter; *petit-lait : lav. lin. ; catapl. ; pot. gom.*)

Du 10 au 16; stupeur légère, assoupissement plus ou moins profond, soit le jour soit la nuit; attitude abandonnée le 12; ni céphalalgie ni délire, si ce n'est dans la nuit du 15 au 16. — La langue fut plus ou moins croûteuse ou sèche; ses sillons et les lèvres furent forts saignants le 15, l'haleine horriblement fétide, ce qui continua jusqu'à la mort. Le ventre était un peu météorisé le 14, sensible à la pression, dans les fosses iliaques, le 15 ; il y eut des alternatives de constipation et de diarrhée. — Les taches lenticulaires devinrent plus nombreuses, le pouls fut moins large et toujours un peu redoublé à gauche; différence qui persista dans la suite.

Le 16 : somnolence, selles rares, douleurs dans la fosse iliaque droite, langue humide et rouge antérieurement, noirâtre en arrière. (*Orge éd. av. acide mur.* bis; *infus de kk. av. ac. mur.* ; *pot. av. vin et sirop de kk. aa.* 60 *grammes* ; *fom. arom. sur l'abd*).

Il y eut du délire dans la journée et dans la nuit du 16 au 17, davantage encore dans celle du 18 au 19. Il persistait le 19 au moment de la visite : alors la figure était plus altérée qu'à l'ordinaire, ensanglantée, comme les doigts, par le sang exhalé de la langue et des lèvres; la respiration était gênée, le pouls plus fréquent qu'à l'ordinaire.

Le 20 : continuation du délire, figure pâle, assoupissement assez profond, traits écoulés, bras tremblants par le moindre mouvement, soubresauts continuels dans les tendons, décubitus dorsal, les genoux élevés, comme à l'ordinaire; expectoration difficile, pouls à quatre-vingt-cinq. (*Boissons* ut suprà ; *pot. av. sir et vin de kk. aa* 60

*grammes, et sulf. de kin.* 15 *décigrammes; fom. arom.; lav. kk. camp).*

Dès lors, jusqu'à la mort, qui arriva le 25 au soir, voici ce que j'observai. Le délire cessa dans la journée du 21 et ne reparut que dans la soirée du 24 ; l'oreille fut plus ou moins dure, l'altération des traits variable, les membres étaient ordinairement tremblants. — La langue fut vacillante, humide et sèche alternativemnnt, parfois encroûtée ; le pouls battait quatre-vingt-huit fois par minute le 22, jour où j'aperçus une eschare au sacrum.

Le 25, le malade offrait une agitation légère et continuelle des membres; il s'aidait encore pour prendre sa potion amère; son ventre était très météorisé, son pouls à cent dix, un peu vacillant; la respiration était assez haute, à trente-six — Il y eut beaucoup de chaleur, de delire et d'agitation jusqu'à la mort.

La dose de sulfate de quinine fut portée, le 21, à 3 grammes, et encore augmentée, d'un tiers, le lendemain.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-QUATRE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Articulations souples. — Neuf heures après la mort, le cadavre étant encore au lit et incomplétement refroidi, ses membres étaient très raides.

*Tête.* Granulations opaques nombreuses, près du sillon longitudinal, du côté gauche, sur une surface de 100 millimètres, près de l'arachnoïde, qui était épaissie et opaque dans ce point. A peine une petite cuillerée de sérosité bien claire dans chacun des ventricules latéraux. Pie-mère faiblement injectée ; cerveau ferme, médiocrement sablé de sang ; le reste de l'encéphale sain.

*Bouche et cou.* La langue offrait, d'avant arrière, un sillon un peu obliquement dirigé, de plus de 25 millimètres

de longueur, de 3 de large, reposant sur la tunique musculaire. — L'amygdale gauche était augmentée de volume, contenait, dans une petite cavité lisse, sans ouverture, une petite cuillerée de pus homogène. — Quelques glandes cervicales étaient rouges et plus volumineuses que dans l'état naturel. — L'épiglotte, le larynx et la trachée-artère n'offraient rien de remarquable, à part quelques taches verdâtres.

*Poitrine.* Le cœur était un peu petit et mou, contenait, comme l'aorte, un peu de sang. L'aorte était d'une rougeur inégale dans toute son étendue. — Quelques adhérences cellulaires unissaient la plèvre et le poumon gauche. Ce poumon et le droit étaient sains antérieurement, noirâtres en arrière dans toute leur hauteur, mais assez mous, et ils contenaient une petite quantité de sang spumeux, dans cette partie où il n'y avait pas trace d'hépatisation

*Abdomen.* La muqueuse œsophagienne était recouverte d'épiderme dans toute son étendue. — L'estomac avait son volume ordinaire, et il contenait une petite quantité de liquide. Sa membrane muqueuse était couverte d'une couche de mucosités peu épaisses, d'un gris-bleu dans toute son étendue, excepté dans les environs du cardia et du pylore, d'une bonne consistance et même un peu plus ferme dans le grand cul-de-sac, où elle était légèrement épaissie, que dans l'état ordinaire. Sa tunique sous-muqueuse était parfaitement saine. — Il n'y avait rien de remarquable dans le duodénum. — L'intestin grêle était très météorisé, offrait, à l'intérieur, une médiocre quantité de mucus jaune, dans sa première moitié, et une matière pulpeuse verdâtre, dans la seconde. Sa membrane muqueuse était grisâtre dans quelques points, sans aucune rougeur, mince et d'une bonne

consistance dans toute son étendue. Les plaques elliptiques de Peyer étaient fort distinctes dans toute la longueur de l'iléum. Blanchâtres d'abord, puis grisâtres et pointillées de noir, plus ou moins bleuâtres, rarement rougeâtres, elles étaient saillantes près du cœcum, dans la longueur d'un mètre, d'autant plus larges et longues qu'elles étaient plus voisines de cet intestin, près duquel elles avaient 80 millimètres dans leur grand diamètre. Quatre d'entre elles étaient ulcérées dans la surface de 25 millimètres, et la tunique musculaire était à nu au fond de l'ulcération. Les bords de celle-ci avaient au moins 2 millimètres d'épaisseur et étaient formés par la membrane muqueuse et par le tissu cellulaire correspondant, lequel donnait aux plaques la plus grande partie de leur relief. — Le gros intestin était très météorisé, offrait plusieurs larges replis dans la région épigastrique, et contenait une médiocre quantité de matière pultacée, brunâtre dans le cœcum. Sa membrane muqueuse était rougeâtre et grisâtre, un peu ramollie dans cette dernière partie, où elle offrait une petite ulcération qui reposait sur le tissu cellulaire sous-muqueux ; elle avait une consistance et une épaisseur convenables au-delà, même dans quelques points noirâtres des colons transverse et descendant. — Les glandes mésentériques étaient fort médiocrement augmentées de volume, et d'un gris-bleu. Les mésocolites offraient un état analogue. — Le foie était mou, rose à l'intérieur, assez difficile à déchirer. — La rate avait une couleur et une consistance naturelles, 19 centimètres de haut sur une largeur proportionnée. — Les autres viscères de l'abdomen étaient dans l'état naturel.

Arrêtons-nous d'abord sur ce que la langue offre de plus saillant, l'épaississement et l'ulcération. L'ulcération était

longue, étroite et profonde, reposait sur les fibres charnues; l'inflammation en avait été une des causes principales; la rougeur et l'épaississement qui l'accompagnaient le démontrent. Qu'une lésion semblable eût existé dans toute autre partie du corps, à la peau par exemple, on l'aurait rangée sur la même ligne qu'une foule d'autres altérations qui surviennent dans le cours des maladies aiguës, dont on ne recherche pas la cause dans l'état de la muqueuse gastrique. Et puisqu'il résulte des faits précédemment exposés, qu'il n'y a pas de rapport nécessaire entre la langue et cette membrane, qu'elles se trouvent fréquemment dans des états opposés; il faut considérer celui de la langue, chez le sujet dont il s'agit, de la même manière que nous avons envisagé toutes les lésions secondaires. Comme elles, il n'est pas entièrement indépendant de l'affection principale; mais il n'y tient que par une loi commune à tous les organes, et qui, suivant la disposition des sujets, les rend plus ou moins aptes à telle ou telle lésion : en sorte que chez l'un, c'est une inflammation de la muqueuse du gros intestin, chez l'autre, une inflammation de la langue, chez un troisième, une gastrite.

Ce qui est vrai de l'inflammation qui donne lieu à l'épaississement, aux plaques pultacées, et à l'ulcération de la langue, l'est nécessairement aussi de celle qui ne s'accompagne, ni d'ulcération, ni d'éruption de plaques blanches pultacées, qui ne se manifeste que par une simple rougeur, avec ou sans picotements. De manière que tous ces états de la langue qui ont lieu dans l'affection typhoïde doivent être considérés comme le résultat d'une seule et même cause, qui leur est commune avec toutes les lésions secondaires; lésions qui se manifestent, à des époques plus ou moins éloignées de la maladie principale.

La marche générale de l'affection fut ce qu'elle est ordinairement : les premiers symptômes étaient relatifs au trouble des fonctions digestives, et les lésions les plus graves avaient leur siége dans la partie de l'iléum la plus rapprochée de la valvule iléo-cœcale; le malade qui était sujet au dévoiement, en avait depuis dix jours quand il eut des douleurs à l'hypogastre et quand il perdit plus ou moins complétement l'appétit; des symptômes cérébraux se joignirent bientôt à ces premiers accidents, et cessèrent dans les derniers jours de la vie; le météorisme, qui n'avait jamais été considérable, prit beucoup de développement le jour même de la mort, ou vingt à trente heures avant; et, à l'ouverture du cadavre, on trouva plusieurs ulcérations dans la partie de l'iléum voisine du cœcum, leur pourtour saillant, bleuâtre, à peine nuancé de rose dans quelques points, la muqueuse qui concourait à les former, très médiocrement ramollie, les glandes mésentériques d'une même couleur, gris-bleuâtre et un peu ramollies. En sorte que ces altérations avaient les caractères qu'elles offrent ordinairement chez les sujets dont l'affection a traîné en longueur, est demeurée stationnaire pendant quelque temps, ou a commencé à rétrograder; ce qui était le cas.

Maintenant, que le début de l'affection typhoïde, ou de l'altération des plaques de l'iléum, soit le même que celui de la diarrhée; qu'il ne remonte, au contraire, qu'à l'époque à laquelle les douleurs hypogastriques ont eu lieu; c'est ce qu'il me semble impossible de décider d'une manière incontestable. On peut dire, en faveur de la dernière supposition, que le malade étant très sujet à la diarrhée, et celle-ci n'ayant pas été accompagnée, avant les douleurs hypogastriques, de symptômes différents de ceux auxquels

elle donnait ordinairement lieu, n'était encore, à cette époque, qu'une simple entérite; et l'on peut incliner pour la première supposition, en considérant que, dans quelques cas, l'affection commence d'une manière extrêmement bénigne, et qu'il n'y a pas de raison pour qu'il n'en ait pas été de même ici.

Quant à la cause de la mort, il ne me semble pas possible de la déterminer d'une manière satisfaisante. Les lésions de la muqueuse gastro-intestinale étaient peu considérables; les altérations accessoires, si l'on en excepte l'eschare du sacrum, n'étaient pas moins légères; et, quelle que part qu'on donne à celle ci dans la cause dont il s'agit, la mort me paraît difficile à expliquer par l'état des organes. Je ferai toutefois, relativement au météorisme, une réflexion qui me paraît de quelque importance. Ce symptôme avait été très médiocre jusqu'au jour de la mort du sujet; ce même jour, ou la veille, mais pas au-delà de vingt-quatre heures avant le terme fatal, le météorisme devint très considérable; et l'on ne peut s'empêcher d'admettre que chez un individu affaibli par de longues souffrances, il ait dû produire un trouble plus ou moins profond dans l'exercice de toutes les fonctions, et concourir puissamment à la mort, dont il a peut être été la cause la plus efficace.

Passons maintenant au fait relatif à l'exsudation couenneuse de la langue.

## XXXe OBSERVATION.

Diarrhée, diminution de l'appétit, puis douleurs de ventre, délire, météorisme; rougeur, épaississement de la langue qui se couvre d'une exsudation membraniforme dans les derniers jours; mort au

*trente-sixième.* — Plaques elliptiques de l'iléum rouges et bleuâtres, médiocrement épaissies et ramollies, n'offrant que de petites ulcérations; glandes mésentériques grisâtres, volumineuses près du cœcum; lobe inférieur du poumon droit hépatisé, etc.

Un porteur d'eau, âgé de dix-huit ans, d'une taille assez élevée, d'une constitution médiocrement forte, fut conduit à l'hôpital de la Charité, le 30 janvier 1817. Il était à Paris depuis trois mois, malade depuis vingt-quatre jours, et son père, qui en avait pris grand soin, me donna à son sujet les renseignements qui suivent. L'affection avait débuté par des maux de tête, la soif, la diminution de l'appétit, qui fut bientôt nul, et la diarrhée; puis celle-ci avait continué sans interruption, à un médiocre degré; des douleurs de ventre, dans l'hypochondre gauche surtout, s'y étaient jointes au sixième jour; la céphalalgie avait cessé au cinquième, le malade avait pris le lit au dixième; le délire s'était déclaré dans les trois derniers : il y avait eu quelques épistaxis.

Un peu de rhubarbe, donnée au sixième jour de l'affection, avait amené des vomissements qui s'étaient fréquemment renouvelés jusqu'à l'admission du malade, quelquefois mêlés de bile. Des lavements émollients avaient été administrés une ou deux fois le jour, des boissons délayantes ordonnées. Le sujet n'avait pas été saigné, et n'avait fait aucun excès.

Le 31 : décubitus dorsal, bouche entr'ouverte, paupières closes, figure violacée, pas d'affaissement dans les traits; calme, somnolence quelquefois interrompue par des grognements que le moindre attouchement provoque, qui deviennent bientôt insupportables, et ressemblent assez à ceux d'un animal qu'on égorge : ils avaient été fréquents la nuit, et mêlés de gémissements au milieu desquels on avait entendu le malade se plaindre de douleurs de tête et de ventre.

Celui-ci était météorisé; il y avait eu quelques selles involontaires; le pouls était régulier, large, à cent; la chaleur assez élevée; la toux rare, le bruit respiratoire mêlé de râle sibilant; la langue sèche et rousse. Il n'y avait aucune tache lenticulaire (*quinze sangs. à la fosse iliaque droite; dix à l'ombilic; eau de gomme; deux demi-lavements*).

Les mêmes symptômes persistèrent dans la journée, l'assoupissement fut continuel, les sangsues fournirent une assez grande quantité de sang. Le lendemain, le malade ne donnait d'autre signe d'intelligence que de montrer sa langue, ce qu'il ne faisait guère que quand on l'avait mis à son séant. Elle était sèche, brunâtre, un peu épaissie, avec un sillon longitudinal au centre : les paupières étaient toujours closes, les pupilles médiocrement dilatées; les autres symptômes dans le même état que la veille (*quinze sangs. de chaque côté de l'abd.; sinap. aux pieds*).

Depuis lors jusqu'au 12 février, jour de la mort, voici ce que j'observai. Les cris furent continuels, et le malade en poussait encore, le 12, à huit heures du matin, une demi-heure avant d'expirer. Il ne reconnut ses parents ni le 6 ni les jours suivants, et, à part une réponse faite le 5, relativement à la gorge où il avait mal, il ne donna aucun signe d'intelligence. La figure devint graduellement moins violacée, et elle reprit sa couleur naturelle, le 4; le cou était raide, la tête renversée en arrière, le 8, ce qui fut presque constant jusqu'à la mort. Les paupières furent toujours closes, les pupilles de la même largeur qu'auparavant, le décubitus dorsal. — L'abdomen fut sensible à la pression, qui redoublait les grognements; les selles furent involontaires et rares (une ou deux dans la journée); la déglutition difficile, de manière que le malade n'avalait que par gorgées, et rejetait assez souvent les boissons après les avoir reçues

dans la bouche. La luette fut rouge et la langue, qu'on ne pouvait voir qu'en plaçant le manche d'une cuillère entre les dents, était ordinairement naturelle au pourtour et noirâtre au centre. Le 6 elle était couverte d'une exsudation blanche, pultacée, épaisse, qui recouvrait aussi le palais et les lèvres. Elle était dans le même état, et beaucoup plus épaisse que le jour précédent, le 7. Le 10, la matière pultacée ou caséiforme était comme pulvérulente. — Le pouls fut très irrégulier les 6 et 7, très petit et très accéléré, dès ce moment, jusqu'à la mort, de manière que ses pulsations se répétaient de cent-vingt-quatre à cent trente fois par minute; la chaleur fut toujours assez forte, et je n'observai de taches lenticulaires dans aucun temps. — La toux fut extrêmement rare, le bruit respiratoire pur ou sans mélange de râle jusqu'au 8, jour auquel la percussion et l'auscultation, pratiquées avec soin, n'offrirent rien de remarquable.

On ordonna, le 2, 500 grammes de glace sur la tête et des sinapismes aux pieds; le 3, des vésicatoires aux mollets; les 4 et 8, des sangsues aux oreilles; et, le 11, des fomentations d'alcool camphré.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Deux petites excoriations à la fesse gauche et au coccyx. Plaies des vésicatoires pâles, peau correspondante très amincie au centre; muscles un peu pâles, fermes, très légèrement poisseux.

*Tête.* Granulations opaques, nombreuses, nées de l'arachnoïde, contre le sillon longitudinal. Infiltration séreuse assez considérable au-dessous de cette membrane. Près d'une cuillerée de sérosité dans le ventricule latéral du côté gauche; un peu moins dans le droit. Substance corticale d'un

rose très tendre, uniforme; la médullaire médiocrement injectée; l'une et l'autre d'une bonne consistance. Le reste sain.

*Cou.* Langue peu épaissie, offrant, à sa surface supérieure, des débris de matière pultacée. Pharynx enduit d'un mucus épais et visqueux. Épiglotte pâle, un peu épaissie à son pourtour, principalement à sa partie supérieure, où elle était détruite, dans la hauteur de 9 millimètres, surtout à gauche. — Larynx et trachée-artère dans l'état naturel.

*Poitrine.* Nul épanchement de sérosité dans le péricarde. Cœur un peu moins ferme que dans l'état normal. Aorte étroite, très blanche, contenant une assez grande quantité de sang noirâtre, liquide ou caillé. — Adhérences celluleuses, universelles et serrées, entre le poumon droit et la plèvre correspondante; le gauche parfaitement libre. Quelques gouttes de sérosité dans chacune des plèvres. Le lobe inférieur du poumon droit était d'un rouge foncé en arrière, lourd, grenu, hépatisé, ses vaisseaux bien distincts; et le lobe supérieur dans l'état naturel. Le poumon gauche, son lobe inférieur surtout, était beaucoup moins mou que dans l'état normal, sans offrir de lésion appréciable.

*Abdomen.* Œsophage parfaitement sain. — Estomac d'un médiocre volume, contenant une petite quantité de liquide grisâtre et légèrement visqueux. Sa membrane muqueuse était jaunâtre et ramollie, dans une petite portion du grand cul-de-sac; roussâtre, un peu mamelonnée et légèrement épaissie à sa face postérieure, dans une étendue assez considérable; d'une bonne consistance, à part le point indiqué. — La muqueuse du duodénum était grisâtre; les cryptes de sa portion pylori-valvulaire étaient beaucoup moins développées que celles de la portion suivante. — L'intestin grêle avait un médiocre volume, et contenait peu de mucus. Sa

membrane interne était grisâtre dans toute son étendue, mince et un peu ramollie dans l'iléum, où elle ne fournissait, par traction, que des lambeaux de 8 à 10 millimètres. Une plaque elliptique, doublée d'épaisseur, grisâtre, placée au commencement de cette partie de l'intestin, offrait une ulcération de 2 millimètres de diamètre; au-delà, en s'avançant vers le cœcum, les plaques devenaient plus larges, étaient plus rapprochées, plus ou moins rouges; et quatre d'entre elles, les plus voisines de la valvule iléo-cœcale, offraient des ulcérations, à peine un peu plus larges que la précédente, mais plus profondes, reposant sur la tunique musculaire, qui était à nu, un peu épaissie et rouge. Entre ces plaques, d'un millimètre et demi ou environ d'épaisseur, s'en trouvaient d'autres beaucoup moins considérables, irrégulières, ulcérées ou non ulcérées, d'ailleurs semblables aux premières et, de plus, un assez grand nombre de cryptes solitaires, blanchâtres, miliaires. — Le gros intestin avait un médiocre volume, et il contenait des matières pultacées ou moulées. Sa membrane muqueuse avait une couleur grisâtre et roussâtre, une épaisseur un peu plus considérable que dans l'état normal; elle était très ramollie dans sa première moitié, où l'on ne pouvait en obtenir de lambeaux par traction; après quoi elle prenait successivement plus de consistance, à mesure qu'on s'approchait du rectum. Des cryptes lenticulaires, aplaties, marquées d'un point central noir, existaient dans toute la longueur du colon. — Les glandes mesentériques étaient volumineuses, bleuâtres, un peu ramollies dans le voisinage du cœcum; les mésocolites, à peu près dans le même état, dans la même région. — Le foie était pâle, d'un volume médiocre, d'une consistance ordinaire, d'un aspect mat à l'intérieur : la bile de la vésicule peu abondante, très liquide et d'un jaune clair. — La rate

avait son volume ordinaire, une couleur foncée, une bonne consistance. — Les reins étaient pâles, d'une fermeté médiocre. — Les autres viscères étaient sains.

La difficulté de voir la langue m'a sans doute empêché de reconnaître, à son début, l'exsudation dont elle était couverte; et la même raison ne m'a pas permis, non plus, de vérifier la couleur de la muqueuse à cette époque. Mais comme elle était rouge antérieurement à l'exsudation; comme celle-ci est presque constamment, sinon toujours, liée à un état inflammatoire (1); comme d'ailleurs la langue était épaissie; on ne saurait douter qu'elle ait été enflammée : et puisqu'on ne peut attribuer cet état à la membrane muqueuse de l'estomac, moins encore parce que ses lésions étaient légères, qu'à raison des faits rapportés plus haut, il en résulte qu'ici encore, avec une expression un peu différente de celle qui lui est le plus ordinaire, l'inflammation de la langue avait obéi aux mêmes lois que dans le cas précédent; lois qui président à l'altération de tant d'autres organes, dans le cours des maladies aiguës.

La dysphagie, dont la durée fut considérable, avait sans doute sa cause dans l'état de la langue, dans celui du voile du palais et de l'épiglotte, dont la destruction partielle est ordinairement accompagnée d'une difficulté plus ou moins grande de la déglutition (2).

Quant au caractère de la maladie principale, il ne pouvait être douteux pendant la vie, tous les symptômes de l'affection typhoïde s'étant développés successivement et dans leur ordre habituel. Les premiers, la diminution de l'appétit, la diarrhée, et bientôt les douleurs de ventre, plaçaient

(1) *Recherches sur la phthisie*, p. 345.
(2) *Loc. cit.* p. 244.

le siége de la maladie, à son début, dans l'abdomen; et l'état des plaques elliptiques de l'iléum montrait assez qu'elles avaient été le point de départ des symptômes; leur couleur et leur consistance indiquant qu'elles suivaient, depuis un certain nombre de jours, une marche rétrograde.

La membrane muqueuse du colon gauche et celle du grand cul-de-sac de l'estomac n'offrant que de légères lésions, il est difficile de se rendre compte des douleurs éprouvées par le malade dans l'hypocondre gauche; à moins de les attribuer à la rate qui en est incontestablement le siége quelquefois, et d'admettre que son volume ayant été plus ou moins considérable à une certaine époque, aura ensuite rétrogradé, comme l'altération des plaques de l'iléum et celle des glandes mésentériques. Manière de voir qui n'est que vraisemblable, et qui n'est pas susceptible d'une démonstration plus rigoureuse, dans un cas isolé.

La cause de la forme particulière des symptômes cérébraux ne saurait même être soupçonnée. Les anciens pathologistes auraient fait une variété de cette forme; mais ces différents aspects sous lesquels se présente le trouble d'une même fonction, offrent d'autant moins d'importance, que le délire et la plupart des accidents cérébraux peuvent manquer, sans que le caractère de la maladie, toujours identique, soit douteux.

L'inflammation du poumon droit n'était pas antérieure aux cinq derniers jours de la vie; car la percussion et l'auscultation pratiquées, avec soin, à cette époque, n'avaient offert alors rien de remarquable; mais elle mérite d'être signalée, en ce qu'elle a nécessairement accéléré la mort du sujet, dont elle est peut-être la véritable cause.

Bien que la peau correspondante aux vésicatoires fût amincie, la tendance à l'ulcération était bien peu considéra-

ble chez ce sujet qui, après être resté plus de douze jours sur le dos, n'offrait que quelques légères excoriations au sacrum, et dont les plaques elliptiques de l'iléum n'avaient éprouvé qu'une très légère perte de substance.

En résumé, la langue fut dans l'état naturel ou presque naturel chez la troisième partie des sujets; elle présenta les signes d'une inflammation plus ou moins profonde ou superficielle chez presque tous les autres : tantôt une rougeur plus ou moins vive, avec ou sans sécheresse et sans épaississement; et tantôt un encroûtement d'une épaisseur variable, des sillons plus ou moins profonds, une exsudation pultacée, et un épaississement quelquefois considérable. C'est-à-dire que l'inflammation de la langue fut aussi fréquente que celle de beaucoup d'autres organes, et s'offrit sous des formes non moins variées.

*De la bouche et de l'arrière-bouche.* La difficulté de voir l'intérieur de la bouche et l'arrière-bouche, chez les sujets atteints de l'affection typhoïde, m'a souvent mis dans l'impuissance de constater leur état pendant la vie; en sorte que je ne puis établir de rapport entre la fréquence de leurs lésions et celles de la langue. Voici, toutefois, ce que j'ai observé à ce sujet.

A part les huit cas dont il a été question dans la seconde partie de cet ouvrage, et dans lesquels le pharynx présentait des traces plus ou moins profondes d'inflammation, les parois de la bouche et de l'arrière-bouche m'ont offert, pendant la vie, quelque altération chez six sujets. Le pharynx fut rouge et la déglutition gênée, six jours avant la mort, dans un cas (obs. 4); l'une des amygdales fut rouge et volumineuse, dix-huit jours avant la même époque, dans un

autre (obs. 29); la luette plus ou moins rouge dans un quatrième (obs. 30); le voile du palais rouge et tendu, long-temps avant le terme fatal, chez deux sujets dont la maladie eut une marche très lente (obs. 18, 39); et chez l'un d'eux le palais fut encroûté comme la langue. Enfin, les lèvres, les joues et la voûte palatine se couvrirent d'une exsudation membraniforme, dans les deux cas où la langue offrait la même lésion.

En réunissant ces faits aux lésions du pharynx que j'ai rappelées tout à l'heure, nous aurons, malgré le petit nombre de malades dont j'ai pu examiner le palais ou l'intérieur des joues, pendant la vie, quatorze exemples d'altérations plus ou moins graves, toutes inflammatoires, des organes qui forment les parois de la bouche ou de l'arrière-bouche.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde, qui ont guéri.*

1° *De la langue.* Des cinquante-sept sujets dont l'affection fut *grave*, quinze eurent la langue dans l'état normal, ou du moins humide et sans augmentation de la rougeur qui lui est naturelle. Elle fut sèche et plus ou moins rousse, pendant quelques jours, chez huit individus; non moins sèche et brunâtre chez neuf autres, dont la diarrhée et les symptômes gastriques n'avaient pas différé sensiblement de ce qu'ils étaient chez les premiers; rouge, sèche, fendillée, encroûtée dans quinze cas; d'un rouge plus ou moins vif, quelquefois douloureuse et toujours épaissie, chez huit sujets; plus ou moins largement couverte d'une exsudation blanche, pultacée, chez quatre autres, parmi lesquels se trouve un de ceux qui l'avaient épaissie. Enfin, elle offrait quelques ulcérations dans deux cas.

Dans ceux où la langue était à la fois plus ou moins

rouge, épaissie, et souvent douloureuse, il y avait manifestement inflammation; et cet état, qui n'avait débuté, chez aucun sujet, avant le onzième jour de l'affection, avait persisté de quatre à vingt : c'est-à-dire qu'il avait exactement suivi la marche des lésions secondaires qui ont lieu dans le cours des fièvres ou des autres maladies aiguës dont la terminaison est funeste. — Le sujet chez lequel l'épaississement fut le plus remarquable, est aussi celui dont l'inflammation de la langue eut la plus longue durée.

Cet organe n'était épaissi que dans un des quatre cas où il offrait une exsudation pultacée, comme je l'ai dit tout à l'heure; mais dans tous, sa membrane muqueuse était d'un rouge plus ou moins vif ou bleuâtre; et cette lésion, qui n'eut que de deux à cinq jours de durée, débuta du vingtième au cinquantième jour de la maladie (1).

Les ulcérations étaient allongées, plus ou moins profondes dans un cas; elles ne se manifestèrent pas avant le quinzième jour, et elles ne furent cicatrisées qu'au dixième, à compter de leur début.

A supposer que la langue n'eût été enflammée que dans les cas où elle était rouge et épaissie, ulcérée ou couverte d'une exsudation pultacée, cette inflammation aurait eu lieu chez treize sujets, à un degré remarquable;

(1) Cette apparition tardive de l'exsudation pultacée de la langue, dans les affections aiguës, a également lieu dans les maladies chroniques, comme je l'ai exposé ailleurs; et elle me semble indiquer que la faiblesse qui favorise le développement de beaucoup de maladies, de l'inflammation en particulier, est presque un des éléments nécessaires de celle qui est accompagnée d'une exsudation pultacée : en sorte que l'on peut croire que cette condition n'est pas étrangère à la préférence que le croup affecte pour le jeune âge, époque de faiblesse bien plus que de force.

et cette proportion est grande. Mais elle est inférieure à la véritable, vu qu'on ne saurait douter que, chez un certain nombre de sujets dont la langue était très rouge, plus ou moins sèche et encroûtée, sans que j'aie observé ni ulcération, ni exsudation pultacée, ni épaississement, elle ne fût enflammée : l'inflammation, comme cela est si ordinaire dans des cas analogues, pouvant être bornée à la muqueuse, ne pas donner lieu à l'ulcération, ne se manifester que par la douleur et la rougeur, ou la rougeur seulement.

Quant à la sécheresse de la langue, que cet organe fût en même temps rouge et épaissi, ou seulement roussâtre, c'est-à-dire manifestement enflammé ou non enflammé, on ne peut y voir, ce me semble, qu'un phénomène analogue à celui qu'offre la peau dans les affections fébriles; phénomène dont le développement est singulièrement favorisé ici, par le passage continuel de l'air sur la surface de la langue, dans les cas où la respiration, par les fosses nasales, est devenu impossible, à raison du dessèchement des matières qui obstruent ces cavités, ce qui n'est pas rare.

2° *De la bouche et de l'arrière-bouche.* De trente-deux sujets chez lesquels j'ai examiné la bouche et l'arièrre-bouche, vingt-un offraient des lésions dans une ou plusieurs des parties qui les composent. C'était une rougeur plus ou moins vive du pharynx, qui ne s'etendait pas au-delà, chez quatre malades; chez sept, une rougeur semblable bornée aux piliers ou à la luette, un peu augmentés de volume dans quelques cas. La même coloration s'étendait, chez les dix autres, au pharynx, au voile du palais, aux amygdales ou à la luette; et les

amygdales étaient gonflées dans trois cas, le voile du palais, dans deux, le pharynx, dans une partie de son étendue chez un malade; la voûte palatine était couverte d'un assez grand nombre de pellicules blanchâtres, qu'on en séparait avec facilité, chez un sujet. Deux autres offraient des ulcérations aux piliers du voile du palais; un dernier à la lèvre inférieure.

A ces symptômes inflammatoires se joignaient, dans presque tous les cas, des douleurs, des picotements, une sécheresse à la gorge, une difficulté plus ou moins grande dans la déglutition; et ces sensations pénibles persistèrent encore, chez quelques malades, après la disparition de la rougeur et du gonflement. D'autres éprouvèrent de la sécheresse et des douleurs de gorge, sans que les organes qui en paraissaient le siége s'éloignassent sensiblement de l'état naturel : ce qu'il faut remarquer, pour se préserver des fausses interprétations auxquelles la douleur pourrait conduire, sous le rapport du siége et de la nature des maladies.

Ces lésions débutèrent, dans la grande majorité des cas, après le dixième jour de l'affection, rarement du huitième au dixième, et je n'ai observé de rougeur au voile du palais, le sixième jour, que chez un sujet. — Elles durèrent de deux à vingt jours, davantage quand la rougeur était unie au gonflement que quand elle existait seule.

Entre ces lésions et celles de la langue il y a, comme on voit, une analogie parfaite. Si l'inflammation de la langue fut tantôt superficielle, tantôt unie au gonflement, quelquefois suivie d'ulcération ou accompagnée d'une exsudation pultacée; il en fut exactement de même des organes qui forment les parois de la bouche et de l'arrière-bouche, dans une proportion au moins aussi considérable.

Et comment assigner des causes différentes à des lésions dentiques, uniquement parce qu'elles n'auraient pas le même siége?

La *langue* resta dans l'état naturel ou fut seulement limoneuse, chez dix-sept des trente-un sujets dont l'affection fut *légère.* Elle fut momentanément sèche et rousse chez six, à une époque plus ou moins avancée de l'affection; sèche, rouge et encroutée, ou fendillée, dans cinq cas, et pendant un espace de temps qui a varié de trois à sept jours; plus ou moins rouge et épaissie, chez trois malades, pendant l'espace de deux à quinze jours.

Les *autres parties de la bouche et de l'arrière-bouche* offrirent des altérations semblables à celles de la langue, chez dix sujets, et à un degré un peu plus considérable généralement : tantôt une simple rougeur, tantôt, et le plus ordinairement, une rougeur unie au gonflement. Si l'on en excepte deux cas dans lesquels la rougeur était bornée au voile du palais ou au pharynx, elle s'étendait à un plus ou moins grand nombre d'organes. Outre la rougeur, la luette et le voile du palais étaient plus ou moins épaissis chez deux sujets; la luette et les amygdales, chez un troisième; les amygdales et le pharynx, chez un quatrième; la luette, le voile du palais, ses piliers, le pharynx, étaient plus ou moins tendus chez un cinquième, qui offrait aussi une ulcération à l'un des piliers. Il y eut à la fois, dans un cas, rougeur au pharynx et ulcération des parois de la bouche, vis-à-vis l'une des dernières molaires; et, dans un septième, la lèvre inférieure elle-même était ulcérée.

La rougeur fut passagère dans trois cas; de plus longue durée, de manière à persister de quatre à dix jours, dans

les autres ; et proportionnée, sous ce rapport, au degré du gonflement.

Ainsi les lésions de la langue, de la bouche et de l'arrière-bouche étaient les mêmes dans les cas où l'affection était grave et dans ceux où elle était légère ; mais elles étaient moins fréquentes dans ceux-ci que dans les autres : en sorte que, sous quelque point de vue que nous les examinions, nous les voyons offrir entre elles beaucoup d'analogie, et suivre exactement la marche des lésions secondaires des autres organes; lésions qui sont d'autant plus nombreuses et plus graves, que le mouvement fébrile est plus considérable.

L'état de la langue, d'après les recherches de M. Rilliet et celles de M. Taupin, n'offre pas de différences marquées dans *l'enfance* et dans l'âge adulte. Ainsi, dans la troisième partie des cas observés par M. Rilliet, la langue resta humide tout le temps que les sujets furent soumis à son observation, tantôt naturelle, tantôt rouge, tantôt couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre; et si dans ces cas l'affection fût généralement courte et légère, trois d'entre eux neanmoins sont relatifs à des malades qui ont succombé et dont l'affection eut toujours un caractère grave. Quand la langue devenait sèche, ce n'était pas avant le cinquième jour; et c'était ordinairement à partir du septième; puis elle se recouvrait d'un enduit brunâtre plus ou moins épais, et alors, les dents étaient encroûtées, fuligineuses, les lèvres sèches et croûteuses. Quelquefois aussi, la langue était seulement collante ou sèche à la pointe ; et dans quelques cas, le même médecin a observé un certain nombre de petites plaques blanches à la face inférieure des lèvres, ou sur les bords de la langue.

De son côté, M. Taupin a souvent trouvé la langue fendillée dans l'un ou l'autre sens, le plus ordinairement dans le transversal; deux fois il l'a vue ulcérée, une fois couverte d'un véritable muguet; et c'est généralement, du huitième au quinzième jour, qu'il l'a trouvée couverte d'un enduit fuligineux.

3° *Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes.*

La langue fut dans l'état naturel, ou seulement jaunâtre ou blanchâtre, chez seize de trente-cinq sujets qui succombèrent à la *péripneumonie;* sèche et roussâtre, chez huit, soit dans la plus grande partie du cours de l'affection, quand sa marche était rapide, soit dans les trois ou cinq derniers jours de la vie. Elle fut d'un rouge plus ou moins vif dans six cas, à une époque variable, non avant le sixième jour de l'affection cependant; rouge, sèche et plus ou moins profondément sillonnée dans les quatre autres, pendant les dix ou quinze derniers jours de l'existence, ou à peu près la seconde moitié de la maladie. — Je n'ai noté d'épaississement chez aucun malade. Mais, à supposer qu'il n'y ait pas ici une omission, ce qui n'est pas probable, les cas dans lesquels la langue fut, pendant un espace de temps, ordinairement considérable, d'un rouge plus ou moins vif, sèche ou humide, sillonnée ou non sillonnée, ces cas doivent être, ce me semble, rapportés, pour la plupart, à l'inflammation : de manière que si la proportion de ceux dans lesquels la langue est altérée, chez les péripneumoniques et chez les sujets qui succombent à l'affection typhoïde, est différente, l'altération est la même, et la différence répond, jusqu'à un certain point, à celle qui a lieu dans l'intensité du mouvement fébrile, qui est générale-

ment plus considérable dans les maladies connues sous le nom de fièvres, que dans la péripneumonie.

Cette différence de proportion suffirait d'ailleurs pour montrer l'indépendance où se trouve l'état de la langue de celui de l'estomac, puisque la membrane muqueuse de ce viscère a été aussi souvent et aussi profondément altérée dans la péripneumonie que dans l'affection typhoïde; et je crois inutile, par cela même, d'entrer dans des détails qui ne pourraient qu'être fastidieux.

Comme la déglutition fut presque toujours facile, et que l'examen de la bouche et de l'arrière-bouche a aussi ses difficultés dans les pneumonies graves, je ne l'ai fait que chez trois des malades dont il s'agit; et chez eux j'ai trouvé le pharynx, la luette et le voile du palais, soit séparément, soit simultanément, d'un rouge plus ou moins vif. — Cette rougeur débuta du treizième au dix-septième jour de l'affection, et elle fut accompagnée de tension, chez un des malades.

La langue fut examinée avec soin chez trente des sujets *emportés par d'autres maladies aiguës*, et elle était dans un état remarquable dans six cas : d'un rouge plus ou moins vif, à compter du troisième jour de l'affection, chez un varioleux mort au trentième; rouge et encroûtée, du sixième au douzième jour d'une scarlatine, puis naturelle; sèche, noirâtre, fendillée, à compter du sixième jour d'une péritonite dont la terminaison funeste eut lieu au onzième; sèche, aride, encroûtée ou non encroûtée, pendant presque tout le cours d'une arachnitis, chez deux sujets; et, chez un troisième enlevé par la même affection, après avoir été collante et sans autre lésion appréciable, pendant quinze jours, elle prit une teinte d'un rose assez vif, se couvrit de pellicules blanchâtres, le dix-neuvième,

veille de la mort, comme il arrive assez souvent pour d'autres organes, l'arachnoïde, la plèvre, qu'on trouve tapissées, à l'ouverture des corps, par des fausses membranes dont l'extrême mollesse atteste la formation récente. — La muqueuse gastrique ne présentait aucune altération dans ce cas ni dans deux autres.

La langue n'offrait rien de remarquable, ou elle était seulement recouverte d'un enduit limoneux, sans rougeur, sèche, rarement encroûtée, deux ou trois jours avant la mort, chez les vingt-quatre autres sujets : en sorte que si elle fut moins fréquemment altérée, dans les cas de péripneumonie, que dans les cas d'affection typhoïde, elle le fut moins encore dans ceux dont il vient d'être question que dans la péripneumonie elle-même, et toujours dans la proportion du mouvement fébrile.

### 4° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, qui ont guéri.*

Chez ce nouvel ordre de malades, l'état de la langue n'a pas été plus en rapport avec celui des fonctions digestives, qu'il ne concordait, chez les précédents, avec celui de la membrane muqueuse de l'estomac ; et comme de nouveaux détails à ce sujet seraient inutiles à l'établissement d'un fait qui me semble suffisamment constaté, je m'en abstiendrai dans presque tous les cas.

La langue fut sèche, fendillée ou encroûtée, à partir des septième et dixième jour de l'affection, pendant un espace de temps variable, chez trois des cinquante-six *péripneumoniques* que j'ai observés ; elle fut d'un rouge plus ou moins vif, huit à dix jours de suite chez deux, rouge et épaissie chez un sixième, du quatrième au

septième jour de la maladie ; rouge, livide, un peu cuisante, et couverte, du sixième au dixième jour, d'une pellicule blanche, formée de la réunion d'une infinité de points blancs miliaires, faciles à détacher de sa surface, chez un septième sujet. Chez les autres, la langue était dans l'état naturel, ou seulement couverte d'un enduit jaunâtre, rarement sèche et rouge ; et alors, pour peu de temps, deux jours seulement. — Le voile du palais et le pharynx furent d'un rouge plus ou moins vif chez deux malades, pendant huit et dix jours, et il y eut des picotements chez l'un et chez l'autre. La voûte palatine se couvrit d'une pélicule blanchâtre, due à la confluence d'une innombrable quantité de points miliaires du même aspect, dans le même cas où la langue en était tapissée. Enfin, le volume des amygdales était considérable chez un quatrième malade : en sorte que la langue et les autres parties de la bouche et de l'arrière-bouche offrirent des signes manifestes d'inflammation chez le même nombre d'individus. Je dis manifestes ; les trois cas dans lesquels la langue fut sèche, fendillée ou encroûtée, n'étant pas aussi évidemment des exemples d'inflammation que les quatre autres. Quelques malades accusèrent des douleurs de gorge, sans que l'arrière-bouche ou le voile du palais m'aient rien offert de remarquable.

La langue fut dans l'état naturel chez deux malades atteints de *scarlatine ;* d'un rouge plus ou moins intense chez les autres ; sèche et encroûtée dans un cas, du douzième au seizième jour de l'affection ; cuisante chez deux sujets ; enflée chez un troisième et un quatrième ; couverte d'une pellicule blanche, du onzième au seizième jour de la maladie, chez un cinquième. — Une semblable éruption eut lieu sur la voûte palatine dans un autre cas.

La rareté de cette espèce de fausse membrane chez un ordre de malades dont la langue était presque constamment enflammée, me semble un nouveau témoignage à l'appui de ce que j'ai dit de l'influence de la faiblesse sur son développement; car les forces ne sont que peu diminuées dans le cours de la scarlatine.

La langue n'offrit rien de remarquable chez six des quatorze sujets qui eurent la *rougeole*. Elle fut plus ou moins rouge chez les autres, et aride dans trois cas, pendant trois à quatre jours, à compter des sixième, huitième et dixième de l'affection. —Le pharynx, le voile du palais et les amygdales furent plus ou moins rouges chez dix sujets, dont un eut ces derniers organes volumineux.

On se rappelle d'ailleurs combien les symptômes gastriques de quelque valeur, ceux qui peuvent tenir à une lésion appréciable de la membrane muqueuse de l'estomac, étaient rares, en comparaison des cas dans lesquels la langue et les parois de l'arrière-bouche furent manifestement enflammées, dans le cours de la scarlatine et de la rougeole; et la fréquente inflammation de ces parties montre assez l'influence spéciale de la maladie sur son développement.

Dans les trois quarts des cas d'*érysipèle à la face*, la langue fut dans l'état naturel, ou couverte d'un enduit jaunâtre plus ou moins épais. Dans le dernier quart, ou chez neuf sujets, elle fut plus ou moins rouge, sèche, fendillée, encroûtée ou épaissie. Ces deux dernières lésions eurent lieu, chacune, dans deux cas. La sécheresse fut précédée ou suivie de rougeur chez tous les malades; et, à l'exception d'un cas où elle persista pendant six jours, elle ne durait pas au-delà de vingt-quatre ou de quarante-huit heures. — Il n'y eut point de symptômes gastriques dans le cas le plus remarquable de cette série, celui où la langue fut rouge

et sillonnée pendant six jours ; cas relatif à un sujet qui eut un délire violent, et dont le voile du palais et la luette étaient rouges et enflés, au treizième jour de l'érysipèle. Des douleurs peu considérables eurent lieu dans trois autres cas, du premier au huitième jour de la maladie, dans l'arrière-bouche, qui n'offrait rien de remarquable; les amygdales furent rouges et volumineuses chez deux autres sujets. Et l'on peut croire, sans crainte d'erreur, que si l'arrière-bouche eût été examinée, comme la langue, dans tous les cas, la proportion de ceux dans lesquels le voile du palais et les amygdales auraient été trouvés plus ou moins altérés, eût été plus considérable.

Une réflexion se présente naturellement ici. Quel médecin, en examinant d'une manière isolée les faits dont il s'agit, n'eût attribué les différents état de la langue et de la gorge, à la proximité du siége de la maladie principale ? L'idée était si simple qu'elle se fût certainement offerte aux esprits les plus sévères. Mais, les faits comparés entre eux, il n'est pas possible de s'y arrêter; on ne peut voir, dans ceux qui viennent d'être exposés, que le développement d'une loi générale, dont les effets ont peut-être été un peu plus prononcés dans les cas dont il s'agit que si l'érysipèle eût eu son siége dans une partie plus ou moins éloignée.

D'ailleurs, s'il n'y a pas dépendance entre l'état de la langue et celui de l'estomac, il n'y a pas non plus subordination entre les lésions de la langue et celles des autres parties de la bouche et de l'arrière-bouche. Elles coexistent assez souvent, mais non toujours, à beaucoup près; et quand la coexistence a lieu, on ne peut l'attribuer qu'à l'influence d'une loi commune qui agit à la fois sur plusieurs organes. Ainsi, j'ai trouvé la langue dans l'état naturel ou seu-

lement blanchâtre, chez la plupart des sujets atteints d'une *angine gutturale*, souvent intense ; en sorte que huit seulement, sur trente-neuf, l'eurent plus ou moins rouge. Et cette rougeur était généralement peu considérable, ne durait pas au-delà de deux à cinq jours. Elle fut accompagnée de cuissons dans les deux cas où elle offrit le plus d'intensité. Dans un autre, où elle fut encore assez considérable, il y eut un peu de sécheresse et deux petites ulcérations du côté droit de la langue, le septième jour de l'affection. C'est-à-dire que les faibles lésions, plus ou moins inflammatoires, de cet organe, étaient proportionnées au mouvement fébrile, qui était généralement peu considérable et de peu de durée dans l'angine.

Un sujet sur sept qui furent affectés de *zona*, eut la langue rouge, les vingt-deuxième et vingt-troisième jours de l'affection. — Un autre eut de la douleur et de la rougeur à l'arrière bouche, à peu près à la même époque.

La langue fut rouge et momentanément sèche dans un cas d'*erythema marginatum*, chez un des neuf malades qui en furent atteints, aux huitième et neuvième jours de la maladie. — Il y eut des douleurs de gorge peu après le début, chez un autre sujet.

La langue fut sèche et aride au quatrième jour d'une *urticaire*, chez deux des quatre individus qui en étaient l'exemple. — Il n'y eut de douleur de gorge dans aucun cas.

A part quatre des quarante-cinq sujets affectés de *rhumatisme*, la langue n'offrit rien de fort remarquable chez ceux qui furent atteints de cette maladie. Elle fut rouge, sèche ou humide, pendant trois ou quatre jours, vers le dixième de l'affection dans trois des cas dont il s'agit. Chez le quatrième sujet, qui eut un dévoiement assez considé-

rable du cinquantième au soixante-dixième jour, la langue fut rouge, quelquefois sèche à la même époque, et elle resta dans le même état pendant six jours, puis elle fut le siége de picotements plus ou moins incommodes et d'une exsudation blanchâtre, pultacée, dont la durée fut presque égale. — La même exsudation eut lieu, à la même époque, sur la voûte palatine, chez le même sujet, qui était alors très affaissé. Le voile du palais fut d'un rouge plus ou moins vif aux quinzième et seizième jours de l'affection, chez deux malades. Chez un quatrième, la luette, le voile, les piliers du voile du palais et les amygdales furent d'un rouge plus ou moins vif, et gonflés, du douzième au vingt-troisième jour. Enfin, il y eut des douleurs de gorge, sans enflure, sans rougeur apparente de l'arrière-bouche, chez quatre autres sujets : ce que je ne rappelle que pour donner une nouvelle preuve de la difficulté de connaître la nature de la douleur, et de la nécessité de suspendre son jugement sur ce point, quand la douleur ne se trouve pas réunie à quelque autre symptôme plus caractéristique.

Chez douze des soixante-treize sujets affectés d'un *catarrhe pulmonaire*, la langue s'éloigna plus ou moins de son état normal, mais pour peu de temps. Ainsi, elle fut rouge et sèche, pour vingt-quatre heures, chez quatre malades, du dixième au douzième jour de l'affection ; rouge et assez humide chez six, pendant l'espace de trois à dix jours; presque constamment sèche, rousse et chaude chez un autre, du quarantième au cinquantième jour de la maladie ; rouge, un peu épaissie et cuisante chez le douzième, à une époque beaucoup plus rapprochée du début : et dans les cas les plus remarquables, il n'y eut ni symptômes gastriques, ni diarrhée. —L'arrière-bouche fut le siége de douleurs plus ou moins vives, sans la moindre altération du volume

ou de la couleur des parties qui la composent, chez six sujets. A la douleur se trouvait réunie, chez cinq malades, une rougeur plus ou moins vive de la voûte palatine, du voile du palais, de la luette et des amygdales, isolément ou simultanément; et chez deux autres, il y eut à la fois rougeur et gonflement des amygdales ou du voile du palais, pendant quelques jours, à compter des quatrième et dix-septième de l'affection.

Ici se reproduisent naturellement les réflexions faites au sujet de l'érysipèle de la face. On peut croire, en effet, qu'un médecin qui eût étudié les faits dont il s'agit, sans les comparer à d'autres faits du même genre, les eût rapportés au génie de la maladie. Car quoi de plus naturel, en apparence, que d'attribuer à la toux une inflammation plus ou moins vive ou légère de l'arrière-bouche? Mais la comparaison des faits ne nous permet pas une erreur semblable; et il faut tirer de tout ceci cette conséquence, que les conclusions générales, pour être justes, doivent reposer sur un grand nombre de faits, et sur la comparaison d'un plus grand nombre encore.

La langue s'éloigna de son état normal chez treize des quatre-vingt-quatre sujets atteints d'*entérite*. Sèche et molle, pour deux ou trois jours, vers le quinzième de l'affection, dans trois cas, elle fut plus ou moins rouge dans les autres, pendant un espace de temps variable, renfermé entre quatre et trente jours. La sécheresse se joignit à la rougeur chez trois sujets, et aucun n'eut la langue douloureuse. Elle fut à la fois rouge et épaissie, pendant quelques jours, chez un malade; elle ne cessa d'être dans l'état naturel dans plusieurs cas où la diarrhée fut d'ailleurs considérable. Mais s'il n'y eut aucun rapport entre l'une et l'autre, il y en eut beaucoup entre l'état de la langue et le mouve-

ment fébrile qui, comme nous le verrons plus tard, est peu considérable dans l'entérite. — Six des sujets dont il s'agit et dont l'arrière-bouche n'offrait ni rougeur ni gonflement, éprouvèrent des douleurs dans cette partie, pendant sept à huit jours, du premier au quinzième de l'affection. Cinq offrirent une rougeur plus ou moins vive au voile du palais, aux amygdales, et à la luette, de sept à quinze jours après le début, et pour peu de temps. La commissure des lèvres fut le siége de quelques petites ulcérations dans un cas ; les amygdales furent rouges et volumineuses dans deux autres, aux huitième et douzième jours de l'entérite ; le pharynx offrit une rougeur assez intense dans le dernier. En sorte que chez les individus atteints d'entérite, les parois de l'arrière-bouche furent moins légèrement et plus fréquemment affectées que la langue.

Enfin, cet organe offrait quelque altération chez sept des soixante-dix-huit sujets atteints de *colique métallique* dont j'ai recueilli l'histoire. C'était un peu d'aridité dans six cas, pour vingt-quatre ou trente-six heures, et presque toujours avant l'administration des purgatifs. Dans le septième, la langue fut, dans l'espace de trois jours, et au milieu du traitement, rouge et humide, sèche et cuisante successivement; et ce cas était un de ceux où il y eut du délire et un mouvement de fièvre bien marqué. — L'arrière-bouche fut le siége de quelques douleurs, chez un malade qui ne m'offrit rien de remarquable dans cette partie.

Bien que négatifs, ces derniers faits me semblent très dignes d'intérêt et ajouter encore à une démonstration qui pouvait paraître complète. En effet, à une certaine époque des affections étudiées avant la colique métallique, sous le point de vue qui nous occupe, le pouls était plus ou moins accéléré, la chaleur plus ou moins élevée : ici, au contraire,

le pouls était presque constamment calme, la chaleur naturelle, il n'y avait point de symptômes de réaction, la maladie était sans influence sur l'état des fonctions le plus ordinairement affectées, la circulation et la calorification. En un mot, fièvre chez une série de malades, absence de fièvre chez les autres; en sorte que le résultat qui nous occupe pouvait être prévu. Car, après avoir trouvé jusqu'ici les lésions secondaires proportionnées au mouvement fébrile, nous ne devions pas nous attendre à les retrouver dans une affection sans fièvre, ou du moins nous ne devions nous attendre qu'à en trouver de faibles traces. Cette absence presque complète de lésions de la langue, dans la colique métallique, est donc une nouvelle preuve de l'influence de la fièvre sur leur développement. Et le seul cas où la langue ait offert quelques symptômes inflammatoires, met le comble à cette démonstration, puisqu'il est relatif à un des malades, au nombre de quatre, qui eurent du délire et un mouvement de fièvre plus ou moins marqué.

Cette longue série de faits relatifs à la langue et à l'arrière-bouche est, il me semble, une des plus importantes qui aient été mises jusqu'ici sous les yeux du lecteur. On ne pouvait plus, à la vérité, d'après ce qui précède, mettre en doute l'influence des affections fébriles sur les altérations plus ou moins profondes et fréquentes de nos organes; mais si la chose était hors de contestation pour les malades qui avaient succombé, elle n'était peut-être pas aussi évidente aux yeux de quelques personnes, pour les malades qui avaient guéri; surtout l'époque de ces lésions pouvait paraître douteuse. Mais après avoir suivi des yeux les altérations de la bouche et de l'arrière-bouche, les avoir vues naître et finir, avoir constaté la proportion des cas où on les

observe, le doute ne me semble plus permis; il faut reconnaître que chez les sujets atteints de maladies aiguës qui guérissent, les lésions secondaires sont les mêmes, sauf la fréquence et le degré, que chez ceux qui succombent; qu'elles se développent, comme chez eux, à une époque plus ou moins avancée de l'affection, terme moyen vers son dixième jour. Combien l'étude des faits les moins importants, en apparence, est intéressante, quand ces faits sont à la fois nombreux et bien constatés!

Terminons par deux remarques relatives à l'état de la langue : 1° L'exsudation blanchâtre, pultacée, dont elle se recouvre quelquefois, et qu'on avait considérée comme un signe très fâcheux et annonçant une mort prochaine, n'a réellement pas ce caractère, et elle ne doit pas être envisagée d'une autre manière que les autres lésions secondaires; puisque, comme elles, nous l'avons vue se développer chez les sujets qui guérissent et chez ceux qui succombent, à peu près dans la même proportion. On ne doit pas oublier néanmoins que cette exsudation ne survient presque jamais que quand la faiblesse est considérable, et par conséquent dans des circonstances fâcheuses; 2° dans les cas où la langue était couverte d'un enduit jaunâtre plus ou moins épais, sa membrane muqueuse n'était pas rouge au-dessous, n'offrait aucun signe d'inflammation. D'où il faut conclure que les sécrétions peuvent être plus ou moins profondément altérées, sans que les organes qui en sont le siége soient enflammés. Fait important, puisque tous les organes revêtus de membranes muqueuses étant susceptibles des mêmes lésions, ou de lésions analogues, il n'est pas possible de douter que la fréquence des selles, par exemple, ne tienne, non pas quelquefois, mais fréquemment, à une lésion autre que l'inflammation de la muqueuse intestinale.

La dernière conséquence des faits rapportés dans cet article, c'est qu'on ne doit pas examiner la langue pour connaître l'état de la membrane muqueuse de l'estomac, puisque les affections de ces organes sont indépendantes les unes des autres, quoique ordinairement liées à la même cause.

## ARTICLE VI.

### De la déglutition.

#### 1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La déglutition fut gênée, quelquefois à un degré remarquable, chez dix des individus dont il s'agit, ou dans un peu plus de la cinquième partie des cas. Et cette dysphagie, comme les autres symptômes secondaires, se manifesta à une époque plus ou moins éloignée du début de l'affection. quatre, cinq, six, sept, neuf, dix-sept, et, dans un cas, vingt-quatre jours avant la mort, chez un sujet qui succomba au vingt huitième de la maladie (obs. 39).

Ces cas étaient répartis dans une proportion à peu près égale, chez les individus emportés dans l'une ou l'autre des quatre périodes que j'ai distinguées; en sorte qu'on en comptait,

2 sur 10 sujets du 1er groupe,
2 7 du 2e,
4 20 du 3e,
2 9 du 4e.

Il était facile de se rendre compte de la dysphagie par l'état des organes, chez huit des individus dont il s'agit; on ne le pouvait dans deux cas, où le pharynx, l'œsophage, le tissu cellulaire environnant et l'épiglotte étaient dans

l'état naturel (obs. 22, 53). A la vérité l'intérieur de la bouche ne fut pas examiné dans ces deux cas pendant la vie, et il se pourrait qu'une rougeur inflammatoire plus ou moins vive eût existé alors; de manière que ces deux faits ne sont pas concluants, et d'autant moins que dans un cas où la cause de la dysphagie m'a semblé manifeste, il n'y avait qu'une vive rougeur au pharynx, qui aura sans doute disparu avant le terme fatal (obs. 4). Chez un autre sujet, la dysphagie dut être attribuée à un abcès placé à la partie interne de la mâchoire inférieure du côté droit (obs. 17). Elle dépendait, chez deux autres, d'une infiltration de pus dans le tissu cellulaire sous-muqueux du pharynx, ou de l'inflammation couenneuse de sa muqueuse elle-même, et de l'hypertrophie du plan musculaire sous-jacent (obs. 20, 46). Elle avait pour cause, chez les quatre derniers, un certain nombre d'ulcérations dans divers points du pharynx ou de l'œsophage (obs. 32, 39), ou les unes et les autres (obs. 31, 34). La destruction partielle de l'épiglotte et l'inflammation couenneuse du pharynx, autres causes de dysphagie, avaient même lieu dans les deux derniers cas. Je vais en exposer l'histoire.

## XXXIe OBSERVATION.

Fièvre, anorexie, soif, douleurs de ventre au début; puis diarrhée, toujours légère; délire pendant quelques jours, sécheresse au gosier, bientôt dysphagie; mort rapide et inattendue au *seizième jour*. — Ulcérations au pharynx et à l'œsophage, fausse membrane sur les voies aériennes; plaques elliptiques de l'iléum, rougies, ramollies; glandes mésentériques correspondantes volumineuses, ramollies, d'un rouge livide.

Une fille de boutique, âgée de vingt-trois ans, d'une constitution médiocrement forte, d'une taille assez élevée, fut

conduite à l'hôpital de la Charité le 12 juin 1826, alors malade depuis huit jours, et au lit depuis trois. Sa sœur, que je vis le lendemain de son admission, me dit qu'elle était à Paris depuis un an, et sans place depuis trois mois; qu'elle s'était beaucoup fatiguée, qu'elle avait fait nombre de courses pour se procurer de l'ouvrage, qu'elle avait eu bien des inquiétudes, sans néanmoins éprouver de privations. La maladie avait débuté par des frissons, l'anorexie, la soif, des douleurs de ventre, à la région de l'épigastre surtout. Les frissons s'étaient renouvelés à différentes reprises, les autres symptômes avaient persisté, en prenant plus ou moins de développement; la céphalalgie ne s'était fait sentir que de loin en loin. — Des sangsues appliquées à l'épigastre, la veille de l'entrée de la malade à l'hôpital, n'avaient apporté aucun soulagement. Le délire qu'elle avait en y arrivant continua; elle se leva pendant la nuit et tomba par terre; elle s'était encore levée peu avant la visite du 12. Ce dernier jour elle était dans l'état suivant.

Attitude naturelle, figure convenablement colorée, calme; occlusion des paupières; taciturnité, ou réponses sans suite; la malade ignore où elle est, et ce n'est qu'après en avoir été longtemps priée, qu'elle sort sa langue qui est humide, un peu villeuse au centre, d'ailleurs naturelle. Le ventre est mou, un peu sonore, indolent; le pouls, petit, faible, régulier, à cent cinquante; la chaleur élevée; la respiration très accélérée (quarante), sans élévation. Aucune espèce de râle. (*Limon.; vingt sangs. au cou.*)

Le délire fut continuel et sans cris, mais on fut obligé de maintenir la malade avec le gilet de force. Le 14, à l'heure de la visite, elle jouissait, bien qu'imparfaitement, de ses facultés intellectuelles, elle avait la même physionomie que la veille, demandait des ciseaux pour couper ses liens, témoi-

gnait des inquiétudes sur la longueur de sa maladie, n'avait pas de mal de tête, se plaignait d'une grande *sécheresse de gorge*. La langue, un peu jaunâtre en arrière, était d'ailleurs dans l'état naturel; le ventre plat, un peu sensible à la pression, dans la fosse iliaque droite; le pouls à cent cinquante, la respiration un peu moins accélérée que la veille (*vésic. aux jambes*).

La malade eut du délire, se leva pendant la nuit, et essaya d'ôter une de ses voisines du lit où elle était couchée. Le 15, sa physionomie était naturelle, ses yeux étaient attentivement fixés sur moi, comme si elle eût eu une grâce à demander ; elle ne se rappelait pas avoir eu du délire pendant la nuit, mais la chose ne lui semblait pas impossible, puisqu'elle avait eu la fièvre; son ventre était un peu météorisé et sensible, comme la veille, à la pression : elle avait eu deux selles liquides.

Il n'y en eut pas dans le cours de la journée, et la malade quitta encore son lit pendant la nuit. Le 16, sa figure exprimait l'étonnement; elle répondait assez bien aux questions qui lui étaient adressées, elle éprouvait une chaleur incommode dans l'abdomen.

Elle eut un peu d'assoupissement, se plaignit de douleurs de gorge, d'avaler avec peine pendant la plus grande partie du jour, et elle rendit quelques gorgées de bile. Dans la nuit, plaintes et gemissements continuels. Le 17, stupeur légère, exercice de l'intelligence assez libre néanmoins; expression bien marquée de reconnaissance pour une de ses voisines qui en prenait grand soin; langue peu humide, désir du bouillon, ventre dans le même état que la veille, constipation : pouls à cent vingt-quatre (*bouillon*).

L'intelligence fut intacte; il y eut, dans la journée, une selle fétide, et la malade se plaignit encore pendant la nuit,

sans pouvoir indiquer les parties souffrantes. Le 18, la figure était presque uniformément colorée, l'assoupissement léger, les sens intègres, l'air boudeur, la langue naturelle au pourtour, jaunâtre au centre; la déglutition difficile, par gorgées; la chaleur incommode dans l'abdomen. La malade aurait voulu des lavements, toutes les demi-heures, pour être plus calme : son pouls était à cent seize régulier, un peu petit, la chaleur médiocre, la respiration peu fréquente (*sol. de sir. de gom.; deux demi-lav. ém.*).

La journée fut calme : il y eut deux selles; la malade témoignait toujours la même affection à celle de ses voisines dont il a été parlé. Le 19, elle était moins éveillée qu'à l'ordinaire, semblait ennuyée, avait l'oreille dure, le ventre légèrement météorisé, comme la veille; elle demandait toujours des lavements, elle éprouvait de la pesanteur à l'épigastre, son pouls était très accéléré, petit et faible (*id.*).

A part une selle de plus que la veille, la journée fut en tout semblable à la précédente. Le 20, la stupeur était augmentée, l'intelligence en bon état; la malade interrogée sur la manière dont elle se trouvait, répondait n'être pas bien.

Elle mourut le même jour, à trois heures, n'ayant perdu connaissance qu'une demi-heure avant le terme fatal. Elle était devenue toute violette à midi, et la respiration n'avait été embarrassée qu'une heure plus tard.

OUVERTURE DU CADAVRE QUARANTE-UNE HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Pâleur universelle, embonpoint médiocre, proportions convenables.

*Tête.* Quelques granulations miliaires, blanches et opaques, nées de l'arachnoïde, vers l'occiput, près du sillon

médian, dans des points où cette membrane était opaque et épaissie; nulle infiltration au-dessous; point de sérosité dans les ventricules latéraux. Pie-mère légèrement injectée; substance corticale saine; substance médullaire très peu sablée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance. — Lobe gauche du cervelet un peu moins ferme que le droit.

*Cou.* Les glandes cervicales étaient roses et plus volumineuses que dans l'état normal; la luette était doublée de volume et enveloppée par une fausse membrane d'un demi-millimètre d'épaisseur, d'une bonne consistance. Cette fausse membrane s'étendait, dans une petite largeur, sur le voile du palais; tapissait le pharynx où elle était interrompue, dans quelques points, par des ulcérations, les deux faces de l'épiglotte, le larynx et la trachée-artère, jusqu'à 50 millimètres de sa bifurcation. Sa consistance et son épaisseur diminuaient des parties supérieures aux inférieures, en sorte qu'elle était très mince et très molle sur la trachée-artère, avec laquelle elle n'avait point d'adhérences, du moins appréciables. La membrane muqueuse du pharynx était d'un rouge foncé, dans sa partie supérieure, pointillée de la même couleur au-dessous, évidemment épaissie, ulcérée dans sa partie la plus rouge; et ses ulcérations étaient ovalaires et verticales. Le plan charnu de de cet organe avait la même couleur rouge que la muqueuse, supérieurement; 3 millimètres d'épaisseur, et plus de fermeté que d'ordinaire; le tissu cellulaire sous-muqueux était épaissi. Les bords de la glotte étaient légèrement infiltrés, avaient 3 millimètres d'épaisseur; la membrane muqueuse qui les revêt offrait une couleur d'un rouge foncé, semblable à celle du larynx, et cette couleur n'avait pas disparu entièrement après vingt-quatre heures de macé-

ration. La trachée-artère était d'un rose pâle à sa partie supérieure, et d'un rouge assez vif à l'extrémité opposée.

*Poitrine.* Le cœur était sain, presque entièrement dépourvu de sang, d'un tiers moins volumineux que dans l'état naturel. L'aorte était étroite dans toute sa longueur, n'avait que 54 millimètres de développement, au niveau du bord libre des valvules sigmoïdes, au lieu de 68 qu'elle a ordinairement à l'âge du sujet; elle était d'ailleurs parfaitement saine. — Il y avait environ 60 grammes de sérosité sanguinolente dans chacune des plèvres. Les poumons étaient libres. Leur lobe inférieur était d'un rouge violet, et offrait plusieurs saillies dont le tissu, sans être ni splénisé, ni hépatisé, ni engoué, avait plus de fermeté que partout ailleurs. Ils n'offraient rien de remarquable dans le reste de leur étendue.

*Abdomen.* L'œsophage était privé d'épiderme dans une partie de sa longueur. Sa membrane muqueuse offrait, dans le voisinage du cardia, dans la hauteur de 80 millimètres, une teinte noirâtre, sans altération de consistance, et plusieurs ulcérations ovalaires, verticales, dont la plus large avait 12 millimètres dans son grand diamètre. — L'estomac était doublé de volume et contenait une médiocre quantité de liquide grisâtre, assez épais. Sa membrane muqueuse était demi-transparente dans ses deux tiers supérieurs, opaque et grisâtre ensuite, à part une tache jaune où elle n'offrait rien autre chose de remarquable. Elle était mince, dans la proportion de l'élargissement de l'estomac, et ramollie dans sa grosse extrémité où elle ne donnait, par traction, que des lambeaux de 2 à 4 millimètres de longueur, rarement 6. — A part un léger ramollissement de sa muqueuse, le duodénum était dans l'état naturel. — L'intestin grêle avait un médiocre volume et contenait peu

de mucosités. Sa membrane interne était blanche ou jaunâtre, injectée dans quelques points, ramollie dans toute son étendue, surtout près du cœcum où elle ne donnait, par traction, que des lambeaux de 2 millimètres. Il y avait, dans les deux derniers tiers de l'iléum, un assez grand nombre de plaques de Peyer rouges, à l'opposite du mésentère, irrégulièrement arrondies ou très voisines de cette forme, non ulcérées, à l'exception de la plus voisine de la valvule iléo-cœcale. La membrane muqueuse qui les forme en partie était épaisse d'un demi-millimètre environ, très ramollie, et ses cryptes indistinctes; le tissu cellulaire correspondant avait la même couleur et une épaisseur double; il était légèrement infiltré. La plaque ulcérée était à 40 millimètres du cœcum; elle avait 34 millimètres dans son grand diamètre, et ses ulcérations, au nombre de quatre et de 2 à 4 millimètres de rayon, reposaient sur la tunique sous-muqueuse en partie détruite. La face correspondante de la valvule iléo-cœcale était assez largement ulcérée et offrait une matière jaune, d'une assez grande consistance, adhérente au fond de l'ulcération. Des cryptes miliaires, pâles et nombreuses, se trouvaient entre les plaques. — Le gros intestin contenait une petite quantité de matières fécales, verdâtres, pultacées. Sa membrane muqueuse était pâle, excepté dans le rectum où elle avait une couleur violette; d'une consistance et d'une épaisseur convenables dans sa première moitié, après quoi on n'en obtenait plus que des lambeaux de 8 à 10 millimètres. Le tissu cellulaire sous muqueux était parfaitement sain. — Les glandes mésentériques, correspondantes à l'iléum, étaient volumineuses, ramollies, d'un rouge livide, surtout dans le voisinage du cœcum, et elles ne contenaient pas de pus. — Le foie était un peu petit, pâle, mou; les doigts le pénétraient

avec beaucoup de facilité. La vésicule contenait une médiocre quantité de bile très liquide. — La rate était doublée de volume, très ramollie, couleur lie de vin. — La vessie était un peu injectée, d'ailleurs saine, comme les autres viscères.

L'espèce de calme dans lequel se trouvait la malade n'a été interrompu que trois heures avant sa mort, par des accidents de suffocation; et ce contraste entre la bénignité des symptômes, le nombre et l'importance des lésions, est peut-être ce qui a frappé le plus dans cette observation. Toutefois, c'est au dixième jour d'une maladie mortelle au seizième, dans le cours d'un faible délire qui cessa bientôt, que la malade accusa un sentiment de sécheresse au fond de la gorge; deux jours après, la déglutition fut gênée et excita des plaintes. Il en fut de même le lendemain. A part un peu plus de stupeur que la veille, dans la matinée du jour où elle mourut, la malade n'offrait alors aucun symptôme remarquable, aucune altération de la voix qui pût faire soupçonner une inflammation couenneuse du conduit aérien; on fut extrêmement surpris, trois heures avant le terme fatal, de la voir devenue tout-à-coup violette : et à l'ouverture du cadavre, on trouva, entre autres lésions, une fausse membrane tapissant la luette, le pharynx et les voies aériennes; la muqueuse du pharynx ulcérée, rouge et épaissie; le plan musculeux de cet organe aussi beaucoup plus épais que dans l'état normal; plusieurs ulcérations au bas de l'œsophage, et le pourtour de la glotte infiltré; beaucoup plus qu'il n'en fallait, assurément, pour expliquer la dysphagie.

L'œdème de la glotte était sans doute fort récent, à la

mort du sujet, et il ne datait peut-être que du moment où la couleur violacée du visage anonnça un commencement de suffocation. Peut-être aussi la fausse membrane si molle, de la trachée-artère et du larynx, n'était-elle pas beaucoup plus ancienne; autrement on ne concevrait pas comment la voix n'aurait pas été altérée, quand je vis la malade pour la dernière fois. Mais à part ces deux lésions, celles du pharynx, ses ulcérations, son inflammation couenneuse, étaient plus ou moins anciennes, dataient de plusieurs jours, lors du terme fatal. Cela n'est pas douteux pour les ulcérations, qui remontaient peut-être à l'époque où la malade se plaignit d'éprouver de la sécheresse dans la gorge; l'épaisseur et la consistance de la fausse membrane du pharynx supposaient au moins deux jours de durée; l'épaississement de la membrane muqueuse, du tissu cellulaire sous-muqueux et du plan musculaire du même organe, indiquait une inflammation plus ancienne : en sorte qu'on ne s'éloigne pas beaucoup de la vérité, en plaçant le début de cette triple lésion à une époque voisine de celle où la malade éprouva, pour la première fois, de la sécheresse à la gorge, et que les diverses altérations du pharynx sont probablement nées en même temps, ou à peu de distance les unes des autres; que la dysphagie (postérieure de deux jours à la sécheresse) était sans doute le double résultat des ulcérations et de l'inflammation couenneuse du pharynx.

Que beaucoup de lésions passent inaperçues chez des malades qui ont un délire violent, comme nous le verrons encore tout à l'heure, au sujet des lésions du pharynx, la chose n'a rien que de naturel; mais on éprouve quelque étonnement à voir qu'il en ait encore été de même, ou à peu de chose près, ici, la malade ayant joui de ses facultés intellec-

tuelles pendant plusieurs jours avant la mort. Et ce doit être une raison de ne négliger l'examen d'aucun organe, surtout quand une altération de fonction, si légère qu'elle soit, nous y engage.

Il n'est pas nécessaire d'insister beaucoup sur la marche de la maladie, pour montrer qu'elle a été la même que dans les cas dont il a été question jusqu'ici; car les premiers symptômes tenaient à une affection de l'abdomen, et les plus graves, sans doute aussi les plus anciennes lésions du canal intestinal, étaient celles de l'iléum qui n'offrait d'ulcérations que près de la valvule iléo-cœcale.

Il convient d'ailleurs, dans l'intérêt de la vérité, de faire, relativement aux ulcérations du pharynx et de l'œsophage, une remarque que voici : c'est que bien que je n'en aie rencontré que chez des individus morts après le quinzième jour de l'affection, on doit en trouver, dans un petit nombre de cas, chez des sujets emportés avant cette époque, puisque, chez celui qui nous occupe, elles existaient, à n'en pas douter, avant le quinzième jour.

Quant aux causes de la mort, l'inflammation couenneuse du pharynx est évidemment la principale; et l'on peut croire, à raison du peu de progrès de l'altération des plaques elliptiques de l'iléum, au terme fatal, que sans les lésions secondaires la terminaison de la maladie eût été heureuse.

## XXXIIe OBSERVATION.

Éblouissements, douleurs dans les membres, frissons, diarrhée au début; bientôt météorisme, assoupissement, déglutition gênée, taches roses lenticulaires; persistance de ces derniers symptômes, faiblesse considérable; mort au *vingt-troisième jour*. — Ulcérations à l'un des piliers du voile du palais, au pharynx et à l'œsophage; destruction partielle de l'épiglotte; plaques elliptiques de l'iléum, rouges, ramollies, ulcérées; perforation de cet intestin près du cœcum; glandes mésentériques rouges, volumineuses, ramollies, etc.

Une fille âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution médiocrement forte, à Paris depuis trois mois, fut admise à l'hôpital de la Charité le 9 octobre 1826. Ses règles, établies à l'âge de onze ans, n'avaient jamais été suspendues avant l'époque où elle devint grosse, une année avant l'affection actuelle. Accouchée depuis trois mois, les suites de couche n'avaient rien offert de remarquable, elle avait nourri son enfant jusqu'au 8 octobre, elle était malade depuis le 4, et attribuait sa maladie à de profonds chagrins.

Au début, au milieu de la nuit, étant couchée dans une chambre dont la croisée était restée ouverte : frisson assez violent, douleurs entre les épaules, céphalalgie, éblouissements, lassitudes dans les membres, soif, diarrhée. Le frisson se reproduisit plusieurs fois dans les premières quarante-huit heures, le mal de tête ne se prolongea pas au-delà de cette époque, après laquelle la chaleur fut constante, le sommeil nul. La nuit du 9 au 10 fut assez bonne.

Le 10 au matin : figure d'une teinte rouge à peu près uniforme, assez naturelle d'ailleurs, sauf une légère expression d'abattement; intelligence développée, récit simple; douleurs dans les jambes, peu de sommeil, point de céphalalgie, sentiment de faiblesse assez considérable; langue médiocrement humide, d'une couleur naturelle; soif intense, anorexie, déglutition facile, ventre médiocrement météorisé, sensible à la pression, du côté gauche surtout; huit selles liquides dans la journée; respiration médiocrement accélérée; mamelles indolentes, un peu moins volumineuses que la veille; pouls légèrement accéléré, chaleur un peu élevée; ni taches roses lenticulaires, ni sudamina. (*Eau de riz gomm.; demi-lav. ém.; catapl. ém.*).

La malade fut assoupie presque tout le jour et très faible, ne pouvant ni boire seule, ni se lever. Le 11, sa physiono-

mie était la même que la veille, sauf une expression d'abattement plus prononcée; elle avait quelques bourdonnements d'oreilles, se plaignait de douleurs, de sécheresse, et d'une chaleur incommode à la gorge; la *déglutition* était gênée, la soif intense, le ventre dans le même état que le 10. On voyait quelques taches roses, lenticulaires, à sa surface.

Il y eut cinq selles liquides, et des alternatives d'assoupissement et de plaintes, dans la journée. Le 12 : air triste et souffrant, céphalalgie, laisser-aller; la malade ne se met pas seule à son séant, et elle retombe dans sa première position, à peu près comme un corps inerte, quand on cesse de l'y maintenir; la déglutition est plus gênée que la veille; la douleur de gorge est la même, bien qu'il n'y ait ni gonflement ni rougeur dans l'arrière-bouche; la langue est grisâtre au centre, un peu plus rouge au pourtour que dans l'état naturel; la chaleur est sèche et élevée, les taches lenticulaires de l'abdomen sont plus roses que le 11; le pouls est médiocrement accéléré, sans autre caractère remarquable; la respiration peu fréquente; il n'y a ni toux ni râle.

Les deux jours suivants les symptômes prirent un peu plus d'intensité; la malade était presque toujours assoupie et se plaignait de ne pas dormir; la déglutition était gênée, la soif très vive, la faiblesse plus considérable que d'ordinaire; les selles au nombre de deux à cinq en vingt-quatre heures.

Le 15 : malaise, douleurs universelles, plus marquées au ventre que partout ailleurs; plaintes, figure un peu souffrante, douleur de gorge, dysphagie, pouls médiocrement accéléré, même absence de toux que les autres jours (*bain; catapl. ém.; diète*).

Depuis lors, jusqu'au 28, jour de la mort, ces symptômes persistèrent en faisant de nouveaux progrès; l'assoupissement fut presque continuel, les gémissements répétés: il n'y

eut pas de délire, si ce n'est peut-être dans les trois derniers jours, et à un bien faible degré. La physionomie fut presque toujours la même, à part la veille de la mort que la figure avait une forte expression de dégoût. L'oreille, qui était fort dure le 19, le devint davantage encore dans la suite; et la faiblesse fut si considérable après le 20, que la malade, ne pouvant plus se lever, laissait aller sous elle. — Elle ne se plaignit pas de douleurs de gorge au-delà de cette époque, après laquelle la soif parut beaucoup moins intense qu'auparavant : la langue fut jaunâtre au centre, naturelle au pourtour, toujours humide, un peu collante le 24 seulement; le ventre fut constamment un peu météorisé, davantage le 23 que les autres jours, plus ou moins douloureux. Il y eut de cinq à huit selles en vingt-quatre heures, et les matières fécales, examinées le 24, étaient jaunâtres et en purée claire. — J'observai des taches roses, lenticulaires, en nombre très variable, sur l'abdomen, jusqu'au 25. La chaleur fut toujours assez élevée, ordinairement un peu humide, le pouls médiocrement accéléré jusqu'au 25, après quoi il commença à être très fréquent. Il y eut un peu de toux, et l'auscultation fit reconnaître, le 24, un râle sec et sonore des deux côtés de la poitrine, antérieurement; et, en arrière, du côté droit, une grosse crépitation.

La malade mourut à cinq heures du matin, ayant eu un peu de délire dans la soirée.

Elle prit tous les jours un bain tiède, sans autre effet appréciable qu'une légère diminution des douleurs de ventre. L'eau de riz, les fomentations, les lavements émollients furent continués, et on prescrivit, le 25, des vésicatoires aux jambes.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

*État extérieur.* Point de vergetures aux parties antérieures et latérales du tronc ; raideur cadavérique considérable. — Peau épaissie, d'un rouge lilas, dans les points correspondants aux vésicatoires. — Les mamelles étaient volumineuses ; ce qu'elles devaient à leur tissu propre, dont les sections offraient un assez grand nombre d'orifices, d'où s'écoulait un liquide blanc, jaunâtre, de la consistance ordinaire du lait ; et à un autre tissu qui était d'un rose tendre, plus ferme que celui des glandes salivaires, mais disposé comme lui, sous forme de lobules. Il y avait à peine, çà et là, quelques pelotons graisseux au milieu de ces deux tissus.

*Tête.* L'arachnoïde cérébrale supérieure était louche dans toute son étendue, épaisse et opaque en arrière, dans une surface de 50 millimètres, près du sillon médian, d'où naissaient nombre de granulations miliaires non moins opaques. Il y avait une demi cuillerée de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux, une cuillerée et demie dans les fosses occipitales inférieures. — La pie-mère était un peu injectée ; le cerveau d'une médiocre consistance, un peu moins ferme que le cervelet.

*Cou.* On trouvait une ulcération superficielle (destruction peu étendue de la muqueuse) au-dessous de l'amygdale droite : deux ulcérations semblables au côté gauche du pharynx, au niveau du sommet de l'épiglotte : deux autres plus considérables, de 8 à 10 millimètres de diamètre, une de chaque côté, dans l'espace compris entre les cartilages thyroïde et cricoïde, ayant pour fond le premier et les muscles thyro-aryténoïdien, non altérés. — Le sommet de l'épiglotte était détruit dans la hauteur de 4 millimètres environ, un peu plus à gauche qu'à droite. Son fibro-cartilage et sa mem-

brane muqueuse étaient coupés net, dans le même point, et la muqueuse était un peu épaissie autour de l'organe.

*Poitrine.* On trouvait deux cuillerées de sérosité dans le péricarde; le cœur était légèrement ramolli, contenait une assez grande quantité de sang. — L'aorte était saine. — Il y avait 60 grammes de sérosité rougeâtre dans chacune des plèvres. Les poumons étaient libres. Le lobe inférieur de celui du côté droit était, à part quelques petites taches d'un rouge-clair, à l'intérieur et à l'extérieur, d'un rouge-violet; inégal, comme mameloné extérieurement, en arrière; lourd, de manière à aller au fond de l'eau. Son tissu était un peu mollasse, plus résistant que dans l'état ordinaire, non hépatisé, sans air; ses vaisseaux étaient fort reconnaissables à leur couleur blanche et bleuâtre; ils contenaient une médiocre quantité de sang, et chaque tranche de tissu se couvrait d'une mince couche de liquide noirâtre, non aéré, dont on n'obtenait que fort peu par expression, après avoir essuyé celui qui s'était écoulé spontanément. Le lobe supérieur du même côté était d'un rouge-clair, semé de quelques taches noires, plus ferme et plus élastique que dans l'état ordinaire. Le lobe inférieur du côté gauche était semblable à ce dernier, sauf les taches qui n'y existaient pas. — Les bronches étaient saines.

*Abdomen.* L'œsophage offrait, à sa partie moyenne, une ulcération de 9 millimètres de diamètre, dont la membrane musculaire faisait le fond. — L'intestin grêle était météorisé, masquait, en partie, l'estomac de ses circonvolutions qui étaient réunies par une exsudation couenneuse, jaunâtre, qu'on ne trouvait qu'au point de contact. Il y avait, entre le foie et le diaphragme, et dans le petit bassin, environ 360 grammes d'un liquide jaunâtre et grisâtre, trouble, peu épais, beaucoup moins fétide que d'or-

dinaire, dans la perforation de l'intestin grêle. Celle-ci avait lieu à la partie *antérieure* de l'iléum, était de 3 millimètres de diamètre, et pratiquée au centre d'une ulcération très vaste, dans une partie très distincte du reste, qui était arrondie, avait 27 millimètres de large, et pour fond la tunique péritonéale, sur laquelle on ne trouvait plus qu'un peu de tissu cellulaire, auquel adhérait une sorte de houppe filamenteuse, de couleur bistre, d'odeur gangréneuse, du volume d'un gros pois d'iris. L'autre partie de l'ulcération était deux fois plus considérable que celle-ci ; elle l'enveloppait dans les deux tiers de son pourtour, s'étendait jusqu'à la valvule iléo-cœcale, était elle-même divisée en deux parties, dans l'une desquelles la tunique musculaire était à nu, et la membrane cellulaire dans l'autre. En remontant de cette ulcération vers le jéjunum, on en trouvait douze autres, dans la longueur d'un mètre, à l'opposite du mésentère. Deux d'entre elles, à angles saillants et rentrants, dont les bords étaient épais de plus d'un millimètre, en avaient près de 500 de superficie; les autres, de 25 à 30 seulement. Toutes avaient la même structure, offraient la tunique musculaire à nu, grisâtre, épaissie; et, de leurs bords plus ou moins décollés et épais, se détachaient de petits lambeaux membraneux, qu'on voyait flotter sous l'eau. A 5 décimètres de ces ulcérations se trouvait encore une plaque elliptique, médiocrement rouge et épaissie, superficiellement ulcérée à son centre. La muqueuse de l'intestin était cassante ou ramollie dans toute sa longueur, au point de n'avoir guère que la consistance du mucus. — L'estomac était distendu par des gaz et ne contenait pas de liquide. Sa membrane interne était d'un jaune vif, dans le grand cul-de-sac et le long de la petite courbure,

grisâtre ailleurs; ramollie dans le premier point, autour du cardia surtout; d'une consistance convenable dans sa moitié pylorique, où elle était enduite d'une certaine quantité de mucus visqueux; d'une épaisseur proportionnée à sa distension, si ce n'est dans la moitié pylorique où cette épaisseur était un peu augmentée. Elle offrait encore, dans les environs du pylore, un certain nombre de points noirs, au centre de petites saillies moins grises que les parties environnantes, dont on ne trouvait pas la moindre trace à sa face adhérente; de manière qu'on ne saurait affirmer que ces points fussent l'orifice d'autant de cryptes. — Le gros intestin avait un médiocre volume, contenait du sang liquide, dans le premier tiers de sa longueur. Sa membrane muqueuse était d'un rouge amaranthe, uniforme, dans le cœcum et dans quelques points du colon droit; grisâtre ensuite; un peu épaissie, et molle comme du mucus, excepté dans le rectum où elle avait à peu près la consistance et l'épaisseur qui lui sont naturelles. Il y avait aussi dans le cœcum douze ulcérations ovalaires, de 18 à 68 millimètres de surface, dont la plupart avaient pour fond la tunique musculaire; et, à peu de distance de l'extrémité inférieure du rectum, une autre ulcération superficielle, de 8 millimètres de diamètre. — Les glandes mésentériques, correspondantes aux ulcérations de l'iléum, étaient volumineuses, ramollies, plus ou moins rouges, et contenaient presque toutes un foyer de pus d'une bonne consistance. — Les glandes mésocolites étaient petites. — La rate était un peu augmentée de volume et ramollie. — Le foie avait une fermeté convenable et une couleur pâle, uniforme, à peine interrompue, intérieurement, par quelques points rouges. La bile vésiculaire était rousse et très liquide. — La matrice avait un volume médiocre, une couleur grisâtre dans toute

son épaisseur; les ovaires avaient 40 millimètres dans leur grand diamètre, un tissu assez mou, rougeâtre et grisâtre, presque homogène à l'intérieur. Les trompes étaient développées, un peu rouges, et contenaient une médiocre quantité de mucus peu visqueux. Les ligaments sus-pubiens avaient la même couleur, et 4 millimètres d'épaisseur.

Le nombre, l'importance et la variété des lésions observées dans le cas dont il s'agit, justifieront sans doute aux yeux du lecteur les détails anatomiques dans lesquels je suis entré. Relativement à l'objet qui nous occupe spécialement dans cet article, je remarquerai que la douleur de gorge et la dysphagie ont débuté au septième jour de la maladie; qu'elles ont persisté l'une et l'autre, à un degré assez considérable, pendant huit jours; que si alors l'arrière-bouche n'a rien offert de remarquable, c'est sans doute parce que les ulcérations du pharynx, ou les altérations qui les devancèrent, étaient inaccessibles à la vue. Au moins la progression, la durée de la douleur et de la dysphagie semblent indiquer qu'elles étaient, à leur début, le résultat d'une cause matérielle qui ne peut être que celle indiquée, et à laquelle a dû se joindre, à une époque indéterminée, la destruction partielle de l'épiglotte.

De ce que les sujets atteints d'affection typhoïde se plaignent quelquefois de douleurs de gorge et de dysphagie, sans qu'on découvre d'altération au pharynx ou dans l'isthme du gosier, on ne doit donc pas conclure que ces symptômes sont le résultat d'une influence purement nerveuse; et, avec d'autant plus de raison, qu'il est possible, comme je l'ai dit plus haut, de se rendre compte de la dysphagie de huit des dix sujets qui en ont éprouvé, par les altérations plus ou moins graves des organes de la déglui-

tion. Il n'est pas moins vrai que la cessation de la douleur de gorge et de la dysphagie, après plusieurs jours de durée, même dans les cas où les facultés intellectuelles sont plus ou moins complétement intactes, ne prouve rien contre l'existence des lésions auxquelles se rattache la dysphagie dans la presque totalité des cas.

Mais ce qui est surtout digne de remarque, c'est le calme au milieu duquel s'éteignit la vie de la malade, malgré la cause la plus capable d'exciter le trouble le plus violent dans l'exercice des fonctions ; je veux dire la perforation. La marche de la maladie fut d'ailleurs régulière : des douleurs de ventre et la diarrhée en marquèrent le début, la faiblesse fut promptement considérable, l'assoupissement presque continuel ; il y eut des taches roses, lenticulaires, du météorisme. Malgré l'absence du délire, on ne pouvait méconnaître le caractère de l'affection ; et, après la mort, on trouva, outre les lésions du pharynx, une altération grave de la muqueuse de l'un et de l'autre intestin dans toute leur étendue, ou à très peu près ; de profondes ulcérations dans la partie de l'iléum voisine du cœcum, et la perforation de l'iléum, que n'annoncèrent aucuns symptômes, ces symptomes ordinairement si formidables!

Mais le lecteur a sans doute remarqué que la perforation de l'intestin grêle avait eu lieu à sa face antérieure, et non à l'opposite du mésentère, comme cela est ordinairement ; et si cette circonstance ne peut pas rendre un compte satisfaisant du manque de symptômes caractéristiques de cette lésion, elle semble au moins pouvoir expliquer comment le liquide épanché dans l'abdomen était moins trouble que de coutume, en pareil cas ; puisque le passage des matières de l'iléum dans la cavité péritonéale avait dû être

plus difficile que chez les sujets dont la perforation a lieu à l'opposite du mésentère.

Bien que peu ordinaire, le siége de cette perforation n'a pourtant rien qui doive surprendre, vu que les 50 ou 80 millimètres de l'iléum les plus rapprochés du cœcum, offrent, dans l'état naturel, dans tout ou presque tout le pourtour de l'organe, un grand nombre de petites plaques irrégulières, plus ou moins rapprochées ou confluentes, ayant la même structure que les plaques elliptiques, comme elles fréquemment ulcérées, bien qu'à un moindre degré dans la plupart des cas. De manière que s'il est vrai de dire que l'altération des plaques elliptiques est d'autant plus considérable qu'on s'approche davantage du cœcum, cela n'est rigoureusement exact que jusqu'à 50 ou 80 millimètres de la valvule iléo-cœcale.

Si la déglutition a été difficile, chez un sujet, sans qu'on ait pu s'en rendre compte par l'état des organes; il était bien plus ordinaire de voir le pharynx et l'œsophage plus ou moins profondément altérés, sans qu'aucun symptôme pût le faire soupçonner. Ce cas s'est présenté quatre fois (obs. 19, 24, 42, 45); et, dans quatre autres où le sommet de l'épiglotte était détruit dans une certaine largeur, je n'ai pas non plus observé de gêne dans la déglutition (obs. 7, 21, 30). — Ces faits, les quatre premiers surtout, dans lesquels la dysphagie aurait dû être considérable, à raison de la gravité des lésions, s'expliquent d'ailleurs aisément par la présence du délire, qui masque tous les symptômes; et la liberté de la déglutition avant le délire, indique que les altérations du pharynx et de l'œsophage (ulcérations ou infiltration de pus) ne se sont développées que dans son cours.

Encore une remarque assez importante. Des malades qui

sont dans le délire refusent quelquefois obstinément de boire, sans pouvoir en dire les motifs, et ils ont des lésions plus ou moins graves du pharynx, comme nous en verrons plus tard un exemple (obs. 46). Le refus de boire peut donc encore être un indice de l'état de la gorge, et généralement des organes de la déglutition.

2° *Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri.*

Des cinquante-sept sujets dont la maladie a été plus ou moins *grave*, treize eurent la déglutition gênée pendant un espace de temps qui varia de trois à six jours, à une époque plus ou moins avancée de l'affection, pas avant le sixième jour. On s'en rendait facilement compte, chez onze d'entre eux, par l'état plus ou moins inflammatoire de l'arrière-bouche; et les faits qui précèdent doivent porter à croire que chez les deux autres sujets, la dysphagie avait encore une cause matérielle, placée plus ou moins profondément dans le pharynx ou dans l'œsophage. — Comme parmi les individus qui succombèrent, un de ceux dont il s'agit, et dont l'arrière-bouche ne fut pas examinée, refusa obstinément de boire, six jours de suite, au milieu d'un délire violent. Ce sujet avait-il des ulcérations à la surface du pharynx ou de l'œsophage?

On voit assez d'ailleurs, d'après les faits rapportés dans l'article précédent, que la dysphagie n'eut pas lieu dans tous les cas où l'arrière-bouche était enflammée; ce qui s'explique, soit par la légèreté de la phlogose, soit par la somnolence qui empêchait les malades d'avoir des perceptions nettes, et d'être sensibles à des douleurs qui auraient attiré leur attention dans toute autre circonstance.

La déglutition des *enfants* atteints de fièvre typhoïde a

fixé l'attention de M. Taupin, qui l'a vue gênée dans douze cas graves, et quelquefois alors suivie d'une toux convulsive ou du rejet des boissons par le nez; bien que rarement produite, ajoute l'auteur, par des lésions du pharynx. En admettant que les faits recueillis par M. Taupin se reproduisent avec le même caractère chez un plus grand nombre de sujets, il faudrait en conclure que la dysphagie est souvent un phénomène nerveux dans l'enfance, tandis qu'elle a bien rarement ce caractère chez l'adulte.

3° *Chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïde.*

La déglutition n'a été que rarement et passagèrement difficile chez les malades qui furent emportés par plusieurs de ces maladies; et on en concevra sans peine la raison, si l'on se rappelle que le pharynx et l'œsophage n'ont offert, après la mort d'aucun des sujets dont il s'agit, les graves lésions qui eurent lieu chez ceux qui furent emportés par l'affection typhoïde.

Quant aux malades qui ont guéri, les causes de leur dysphagie ayant été indiquées en détail dans l'article précédent, il est inutile d'énumérer les cas dans lesquels je l'ai observée.

FIN DU TOME PREMIER.

# TABLE DES MATIÈRES
## DU TOME PREMIER.

Avertissement de la première édition . . . . . IX
Avertissement de la deuxième édition . . . . . XV

### PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER. — Observations relatives à des sujets morts du seizième au trentième jour de l'affection. 2
1er observation . . . . . *Ib.*
2e observation . . . . . 11
3e observation . . . . . 18
4e observation . . . . . 25
5e observation . . . . . 32
6e observation . . . . . 38
7e observation . . . . . 44
Résumé du chapitre . . . . . 51

CHAPITRE II. — Observations relatives à des sujets morts du huitième au douzième jour de l'affection . . . . 53
8e observation . . . . . *Ib.*
9e observation . . . . . 60
10e observation . . . . . 66
11e observation . . . . . 72
12e observation . . . . . 79
13e observation . . . . . 84
Résumé du chapitre . . . . . 88

CHAPITRE III. — Observations relatives à des sujets morts après le trentième jour de l'affection . . . . . 89
14e observation . . . . . *Ib.*
15e observation . . . . . 97
16e observation . . . . . 107
17e observation . . . . . 118
18e observation . . . . . 126

## DEUXIÈME PARTIE.

### DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ORGANES.

CHAPITRE PREMIER. — Conduit digestif. . . . . 135
Art. I. Du pharynx . . . . . *Ib.*
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . . *Ib.*
19e observation . . . . . 136
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës. 142
Art. II. De l'œsophage . . . . . 143
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . . 145
Art. III. De l'estomac . . . . . *Ib.*
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . . . *Ib.*
§ 1. Du ramollissement avec amincissement, et de la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac. . . . . 146
§ 2. Des ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac . . . . . 148
§ 3. Du ramollissement simple de la membrane muqueuse de l'estomac . . . . . 149
§ 4. De l'état mamelonné de la membrane muqueuse de l'estomac . . . . . 150
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . . 153
Résumé . . . . . 155
Art. IV. Du duodénum . . . . . 159
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . . 160
Résumé. . . . . *Ib.*
Art. V. De l'intestin grêle . . . . . *Ib.*
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . . *Ib.*
§ 1. Volume de l'intestin. . . . . *Ib.*
§ 2. Invagination de l'intestin . . . . . 161
§ 3. Matières contenues dans l'intestin . . . . 162
§ 4. Couleur de la membrane muqueuse. . . . 163
§ 5. Consistance de la membrane muqueuse . . 165
§ 6. Des plaques elliptiques, ou glandes agminées de Peyer . . . . . 171

Première forme de l'altération des plaques elliptiques . . . . . 172
Seconde forme . . . . . 178
§ 7. Des cryptes isolées ou glandes de Brunner . 186
20e observation . . . . . 187
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . . 194
Résumé . . . . . 198
Art. VI. Du gros intestin . . . . . 200
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
§ 1. Volume . . . . . *Ib.*
§ 2. Matières contenues dans l'intestin . . . . 203
§ 3. Couleur de la membrane muqueuse . . . 204
§ 4. Consistance de la membrane . . . . . 205
§ 5. Cryptes, tumeurs aplaties, ulcérations . . 210
21e observation . . . . . 214
22e observation . . . . . 222
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 228
Résumé . . . . . 235

Chapitre II. — Des glandes lymphatiques. . . . . 237
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
§ 1. Des glandes mésentériques . . . . . *Ib.*
§ 2. Des glandes mésocolites . . . . . 242
§ 3. Des glandes lymphatiques placées autour des conduits biliaires. . . . . 246
23e observation . . . . . *Ib.*
§ 4. Des glandes lymphatiques de l'estomac. . 252
§ 5. Des glandes lombaires et inguinales . . 254
§ 6. Des glandes cervicales et axillaires . . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 255
Résumé. . . . . 256

Chapitre III. — De la rate . . . . . 258
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Id.*
§ 1. Du volume de la rate . . . . . 259
§ 2. Du ramollissement de la rate . . . . 260
§ 3. De la couleur de la rate . . . . . 263
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 266

Chapitre IV. — De l'appareil biliaire . . . . . 269

Art. I. Du foie . . . . . 269
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
§ 1. Volume du foie . . . . . *Ib.*
§ 2. Consistance du foie . . . . . 270
§ 3. Couleur du foie . . . . . 274
§ 4. Lésions organiques du foie . . . . . 275
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 276
Résumé. . . . . 279
Art. II. De la bile et de la vésicule biliaire . . . 280
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 282
Résumé. . . . . 283

Chapitre V. — Appareil de la sécrétion de l'urine . . *Ib.*
Art. I. Des reins . . . . . *Ib.*
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 285
Art. II. Des bassinets et des uretères . . . . . 287
Art. III. De la vessie . . . . . 288
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . 288
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës. . 289
Résumé . . . . . *Ib.*

Chapitre VI. — Du pancréas et des glandes salivaires . 290
Art. I. Du pancréas . . . . . *Ib.*
Art. II. Des glandes salivaires . . . . . 291
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës. . 293
Résumé. . . . . *Ib.*

Chapitre VII. Des organes génitaux. . . . . 294
Art. I. Chez l'homme . . . . . *Ib.*
Art. II. Chez la femme. . . . . 295

Chapitre VIII. Appareil de la circulation . . . . . 296
Art. I. Du péricarde. . . . . *Ib.*
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . *Ib.*
Art. II. Du cœur et du sang qui y est contenu . . . 297
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 303

Art. III. De l'aorte. . . . . 306
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës. . 307
Résumé. . . . . 308

Chapitre IX. — Appareil de la respiration. . . . . 312
Art. I. De l'épiglotte. . . . . *Ib.*
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . *Ib.*
24e observation . . . . . 313
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 320
Art. II. De la glotte . . . . . 322
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës. . *Ib.*
Art. III. Du larynx . . . . . 323
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës. . 325
Art. IV. De la trachée-artère . . . . . 326
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës. . 327
Art. V. Des poumons. . . . . 328
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 334
Art. VI. Des bronches . . . . . 336
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 337
Art. VII. Des plèvres . . . . . *Ib.*
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
§ 1. Adhérences et fausses membranes. . . . *Ib.*
§ 2. Épanchement de liquide dans les plèvres . 338
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 339

Chapitre X. — De l'encéphale. . . . . 340
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . 341
Art. I. De l'arachnoïde . . . . . *Ib.*
25e observation . . . . . *Ib.*
Art. II. De la pie-mère . . . . . 349
Art. III. Du cerveau. . . . . *Ib.*
§ 1. De la couleur du cerveau . . . . . 350

§ 2. De la consistance du cerveau . . . . . 358
§ 3. Des ventricules cérébraux . . . . . 356
Art. IV. Du cervelet, de la protubérance annulaire et de la moelle épinière . . . . . 357
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 358
Résumé. . . . . 360
Chapitre XI. — État extérieur. . . . . 364
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . *Ib.*
Art. I. Conformation, embonpoint. . . . . *Ib.*
Art. II. De l'état de la peau . . . . . 365
§ 1. Coloration de la peau. . . . . *Ib.*
§ 2. De l'érysipèle. . . . . 366
26e observation. . . . . 367
§ 3. Des vésicatoires . . . . . 375
§ 4. Des eschares . . . . . 376
Art. III. Du tissu cellulaire. . . . . 377
Art. IV. Des muscles. . . . . 378
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . *Ib.*
Chapitre XII. — Des causes de mort . . . . . 382
27e observation. . . . . 384
28e observation. . . . . 389
2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës. . 399
Résumé de la 2e partie. . . . . 401
De l'affection typhoïde chez les enfants . . . . . 411

## TROISIÈME PARTIE.

### DESCRIPTION DES SYMPTÔMES.

Chapitre premier. — Des symptômes . . . . . 418
1° Chez les sujets qui ont succombé . . . . . *Ib.*
2° Chez les sujets qui ont guéri . . . . . 425
Article premier. De la diarrhée . . . . . 430
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . . *Ib.*
2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri . . . . . 435
3° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës . 440
4° Chez les sujets atteints d'affections aiguës, non

typhoïdes, qui ont guéri . . . . . 441
Résumé . . . . . 444
Art. II. Des douleurs de ventre . . . . . 445
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
2° Chez les sujets qui ont guéri . . . . . 446
3° Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes . . . . . 449
4° Chez les sujets atteints de maladies aiguës, non typhoïdes, qui ont guéri . . . . . 450
Art. III. Du météorisme . . . . . 452
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
2° Chez les sujets qui ont guéri . . . . . 454
3° Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes. . . . . 455
4° Chez les sujets atteints de maladies aiguës, non typhoïdes, qui ont guéri . . . . . *Ib.*
Art. IV. Des symptômes gastriques . . . . . 456
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde . . *Ib.*
2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri . . . . . 461
3° Chez les sujets morts de maladies aiguës non typhoïdes . . . . . 465
4° Chez les sujets atteints de maladies aiguës, non typhoïdes, qui ont guéri . . . . . 469
Résumé . . . . . 473
Art. V. De la langue, de la bouche et de l'arrière-bouche. . . . . 474
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . 475
1. De la langue . . . . . *Ib.*
29e observation . . . . . 477
30e observation . . . . . 485
Résumé . . . . . 493
2. De la bouche et de l'arrière-bouche. . . . *Id.*
2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri . . . . . 494
1° De la langue. . . . . *Ib.*
2° De la bouche et de l'arrière-bouche . . . . . 496
3° Chez les sujets morts de maladies aiguës non ty-

phoïdes . . . . . 500
4° Chez les sujets atteints de maladies aiguës, non typhoïdes, qui ont guéri . . . . . 502
Résumé. . . . . 510
Art. VI. De la déglutition . . . . . 512
1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde. . . *Ib.*
31e observation . . . . . 513
32e observation . . . . . 522
2° Chez les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri . . . . . 533
3° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës. 534

FIN DE LA TABLE DU TOME PREMIER.